

Niinistö Kaisa

# Omaishoidon tiedotuksen kehittäminen

Kokemuksia omaishoito-oppaasta

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.10.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kaisa Niinistö Omaishoidon ja tiedotuksen kehittäminen Kokemuksia omaishoito-oppaasta 40 sivua + 2 liitettä 12.10.2013
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Hyvinvointi ja toimintakyky
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyöni aiheeksi valitsin omaishoidon ja tiedottamisen kehittämisen, koska hoidollinen suuntaus ja tavoite tällä hetkellä ovat, että kotona kyettäisiin asumaan entistä kauemmin. Jotta tämä tavoite toteutuu, on kotona hoidettava myös entistä enemmän hoivaa ja hoitoa tarvitsevia ihmisiä. Usein kotona pärjäämisen mahdollistaa juuri omaishoitaja. Tulevaisuudessa omaishoidon osuus tulee kasvamaan koko ajan, ja näin myös omaishoitajien tukemiseen tulee panostaa entistä enemmän.</p> <p>Omaishoitajat ovat usein aivan tavallisia ihmisiä, joilla ei ole mitään hoitotyökokemusta tai -koulutusta. Omaishoitotilanteeseen saatetaan ajautua hyvinkin yllättäen ja nopeasti. Tällaiseen tilanteeseen ei kukaan osaa varautua etsimällä ennakkoon erilaista tietoa tai hoitamiseen liittyviä taitoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa omaishoito-oppaan hyödyllisyydestä ja saada kehittämisehdotuksia Salon kaupungin vanhuspalveluiden käyttöön. Tässä tutkimuksessa tutkittiin erityisesti omaishoito-oppaan merkitystä omaishoitajan tukemisessa ja tiedon saannissa sekä tiedon merkitystä omaishoitajana jaksamisessa. Opinnäytetyön tutkimus on tärkeä, koska omaishoitajille kohdennettua tiedotusta sekä tukea on kehitettävä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla teemahaastattelulla haastatteleamalla 16 omaishoitajaa puhelimitse. Puhelinhaastattelun tukena oli strukturoitu teemahaastattelurunko. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksessa selvisi, että haastattelemani omaishoitajat olivat hyvinkin heterogeeninen ryhmä: oli eri-ikäisiä, eri elämäntilanteissa olevia, puolisoita ja lapsia. Haastatteluista nousi esiin omaishoidettavan tiedon sekä yksilöllisen tuen ja tukimuotojen tärkeys, omaishoitajan oman jaksamisen tukeminen sekä omaishoidon yleinen arvostus.</p>	
Avainsanat	Omaishoito, opas, omaishoitajuuden tukeminen, omaishoidon-tuki, jaksaminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Kaisa Niinistö The Development of Informal Elderly Care - Experiences of Guide for Informal Care Providers 40 pages + 2 appendices 23 October 2013
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Tuula Mikkola, Senior Lecturer
<p>The theme of my theses is the development of informal elderly care and information available about it. At the moment the nursing tendency and the aim is that people would be able to live at home longer than before. To be able to put this goal into practise we have to take care of people who need more care and nursing at home than ever before. At home coping is often possible with the help of an informal caregiver. The part of informal care will continually grow in the future and so the support of informal caregivers must be strengthened more than before.</p> <p>Informal caregivers are often ordinary people who have no training or nursing experience. The situation of informal care may arise very unexpectedly and quickly. No one can be prepared in advance for this kind of situation by seeking knowledge and various skills required for nursing.</p> <p>The aim of my thesis was to gather information of the utility of a guide for informal care providers and to get suggestions to develop the use of elderly care service in the town of Salo. In this study I especially examined the meaning of the guide for informal care providers in supporting the informal care and in getting information and the importance of the knowledge in coping with the work of an informal caregivers. The study is important, because the information and support directed to informal caregivers must be developed.</p> <p>The thesis was made as a qualitative research. The study material was gathered with structural theme interviews by interviewing 16 informal nurses by telephone. The basis of the telephone interview was a structured theme interview. The interviews were recorded, transcribed and analysed with contents analysis.</p> <p>The results of the study showed that the informal caregiver who were interviewed were a very heterogeneous group. There were people of different ages, having different situations of life, husbands, wives and children. The importance of the knowledge of the person requiring care, individual support and support forms, strengthening the informal nurse's own coping and the general appreciation of informal elderly care came up with the interviews.</p>	
Keywords	Informal elderly care, guide, support of informal elderly care, coping

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoito	4
2.1	Omaishoito Suomessa	4
2.2	Omaishoidon tukemisen tukipilarit	6
2.3	Salon kaupungin omaishoito	7
2.4	Omaishoito-opas	8
3	Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen	10
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
3.2	Tutkimuskysymykset	10
3.3	Tutkimusmenetelmä	11
3.4	Aineiston keruu	12
3.5	Aineiston käsittely ja analyysi	15
3.6	Luotettavuus ja eettisyys	18
4	Tulokset	20
4.1	Omaishoitajien kokemukset oppaasta	20
4.2	Omaishoitovapaiden merkitys omaishoitajalle	24
4.3	Perheen ja tukiverkoston merkitys omaishoitotilanteessa	26
5	Johtopäätökset	28
5.1	Omaishoito-oppaan ja tiedotuksen kehittäminen	28
5.2	Omaishoidon jatkumista tukevat asiat	29
5.3	Kehittämisaikatuksia omaishoito-oppaan ja Salon kaupungin omaishoidon tukemiseen	31
6	Pohdinta	34
	Lähteet	37
	Liitteet	1
	Liite 1. Teema haastattelu omaishoitajille	
	Liite 2. Omaishoito-opas	

## 1 Johdanto

Omaishoitotilanne voi syntyä koska vain ja kenelle tahansa. Omaishoito koskettaa erilaisia perheitä; omaishoitaja voi olla lapsi, vanhempi tai joku muu hoitoa tai hoivaa tarvitsevan läheinen. Perheen kohtaa aina iso elämänmuutos, kun eteen tulee tilanne, jossa esimerkiksi puolisoiden suhteesta tulee myös hoitajan ja hoidettavan suhde. Tällainen tilanne ja muutos vaikuttavat koko perheeseen ja usein myös koko perheen lähipiiriin. Omaishoitotilanteen synnyttyä, monesti ainakin iäkkäiden omaishoitoperheiden ollessa kyseessä, ei voida enää odottaa, että tilanne paranee tai korjaantuu ennalleen, vaan on opittava hyväksymään muuttunut tilanne. Ollaan tilanteessa, jossa olisi opittava nauttimaan ja iloitsemaan pienistä asioista ja hyvistä hetkistä, joita elämä tuo tullessaan. Monella saattavat luopumisen, tuskan, surun ja katkeruudenkin ajatukset olla usein mielessä.

Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidosta. Lain tarkoituksena oli edistää omaishoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. (Laki omaishoidon tuesta 2005: 1§) Suurin osa Suomen omaishoitajista hoitaa läheistään kuitenkin ilman virallista omaishoitajastatusta. Syitä tähän voi olla useita. Saattaa olla, että tietoa omaishoidon tuen mahdollisuuksista ei ole lainkaan tai ei ole halua hakea kaupungilta tällaista tukea. Näiden lisäksi voi olla, että kaupungin ohjeistuksen mukaiset omaishoidon tuen saannin kriteerit eivät vielä täyty.

Omaishoidon ytimessä on aina omaishoitoperhe, joka tarvitsee erilaisia palveluita, tukea ja apua selviytyäkseen omasta arjestaan. Useat omaishoitajat ovat itsekkin ikääntyneitä, 53 % on täyttänyt 65 vuotta, ja näin he tarvitsevat erilaista tukea selviytyäkseen omaishoitajuudesta ja sen mukanaan tuomista asioista kuin esimerkiksi nuoremmat omaishoitajat, jotka osaavat etsiä eri tavoin tietoa ja neuvoja esimerkiksi internetistä. (Järnstedt – Mäkelä 2013).

Omaishoidon toimintakenttä on laaja ja koko ajan muuttuva. Perheen ja läheisten ihmisten osuus läheistensä auttajina ja hoitajina on merkittävästi lisääntynyt kaikissa Pohjoismaissa. (Vilkko – Muuri – Finne-Soveri 2010: 60.) Tavoitteena tulevaisuudessa on, että kotona kyettäisiin asumaan entistä pidempään. Tämä tarkoittaa myös sitä, että omaishoidon osuus tulee kasvamaan koko ajan.

Onnistuakseen hyvin omaishoito tarvitsee tuekseen neljä tukipilaria: tuki ja palvelut omaishoidettavalle sekä hoidon ja hoivan onnistumiseksi erilaiset hoitotarvikkeet, apuvälineet omaishoidettavaa varten sekä mahdollisesti asunnon muutostöitä omaishoidon onnistumisen edellytykseksi, riittävä taloudellinen tuki ja palvelut omaishoitajalle sekä henkistä tukea ja vapaa-aikaa omaishoitotilanteesta. (Järnstedt – Kaivolainen – Laakso – Salanko-Vuorela 2009: 8-9).

Pietilän ja Saarenheimon mukaan omaishoitotilanteissa tyytyväisimpiä omaishoitajia ovat yleensä ne, jotka saavat sekä virallista apua kaupungilta tai kunnalta, sekä ne, jotka saavat lisäksi epävirallista apua läheisiltä, ystäviltä tai erilaisilta potilasjärjestöiltä. Useimmat omaishoitajat toivovat hoitotyölleen tarpeenmukaista ja oikea-aikaista tukea. (Pietilä – Saarenheimo 2003: 18.) Monilla eri tahoilla on tarjolla erilaista tukea omaishoitajille heidän tilanteeseensa: kaupunki tukee omalta osaltaan, ja erilaisilla järjestöillä ja yhdistyksillä on tarjota monenlaista tukea niin hoitajalle kuin hoidettavallekin. Mutta erittäin tärkeää omaishoidon sujumisen ja jaksamisen kannalta on se, että omaishoitaja löytää ja saa helposti tiedon eri mahdollisuuksista sekä selkeät yhteystiedot eri palveluiden tarjoajista. Omaishoitotilanne saattaa tulla eteen niin yllättäen ja nopeasti, että ennakoivaa tietoa yhdistysten ja järjestöjen olemassaolosta ei välttämättä ole, tai omaishoitaja saattaa olla omaishoitotilanteesta jo niin uupunut, että ei kykene tietoa itse etsimään.

Omaishoito ja siihen liittyvät asiat ovat erityisesti geronomin näkökulmasta erittäin kiinnostava alue. Omaishoidossa on laaja-alaisesti osattava tukea ja neuvoa omaishoitajaa sekä omaishoidettavaa. Omaishoidossa on aina kaksi tekijää, hoidettava ja hoitaja, joista kumpikin osapuoli tarvitsee erilaista ja erityistä tukea omassa ja yhteisessä tilanteessaan. Geronomin vahvuudet omaishoidossa ovat laaja-alainen tieto ikääntymisen mukanaan tuomista asioista, ohjaus ja arviointiosaaminen, moniammatillisen työn merkityksen ymmärtäminen sekä palvelujärjestelmien tunteminen. (Geronomin kompetenssit 2012.) Omaishoidossa myös asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä neuvonta ja ohjaustyö on erittäin tärkeää. Omaishoitotyössä pitää osata katsoa laaja-alaisesti ikääntyneen ihmisen tarpeita ja kyetä vastaamaan niihin mahdollisimman hyvin. Näissä asioissa geronomin laaja-alainen osaaminen vanhustyössä tulee erityisen hyvin esiin.

Opinnäytetyöni käsittelee omaishoitajien tukemiseen heidän omassa, yksilöllisessä ja ainutkertaisessa omaishoitajatyössään ja -tilanteessaan. Konkreettisena tuotoksena opinnäytetyön tekemisen ohella syntyi omaishoito-opas Salon kaupungin vanhuspalve-

luiden käyttöön. Omaishoito-oppaan lisäksi tein puhelinhaastatteluja ennalta sovitulle määrälle omaishoitajia. Haastatteluilla keräsin tietoa heille jaetun oppaan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta sekä erityisesti tietoa omaishoito-oppaan ja omaishoidon tukemisen kehittämistarpeista.

Tässä strukturoidun teemahaastattelun muodossa toteutetussa opinnäytetyössä omaishoitajalla tarkoitan omaishoitajaa, jonka kanssa Salon kaupunki on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimuksella tarkoitan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kaupungin, Salon, välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidolla tarkoitan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

## 2 Omaishoito

### 2.1 Omaishoito Suomessa

Omaishoito on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen sosiaali- ja vanhuspoliittinen kysymys, koska laitospaikkoja vähennetään ja kotona pitäisi kyetä elämään mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntymisen johdosta ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan. Tilastokeskuksen väestökehityksen ennuste vuoteen 2050 mennessä yli 65-vuotiaiden osalta on, että heidän määränsä nousee 16 prosentista 26 prosenttiin koko väestöstä. (Moisio 2010: 23.) Kyse ei ole pelkästään ikääntyneiden määrän kasvusta, vaan väestörakenteen muuttumisesta ja siitä, että yhteiskunnan on mukauduttava muuttuviin tarpeisiin (Laatusuositus 2013: 13-16). Omaishoidon avulla voidaan tukea ikääntyvien ihmisten kotona asumista ja pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Kyetä asumaan kotona pitkään tai jopa loppuun asti, on monen ikääntyvän oma toive. Ikääntyneiden ihmisten kotona asumisen tukemisen tarpeet eivät ole kaikilla samanlaiset, vaan jokaisen ikääntyvän pariskunnan tai omaishoitajan ja omaishoidettavan tarpeet muodostuvat omista erityisistä tuen ja hoivan yksilöllisistä tarpeista. (Mikkola 2009: 15.)

Omaishoidon avulla kunnat säästävät sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa, koska omaishoidon takia kuntien tarjoamia palveluita, esimerkiksi tehostettua palveluasumista, tarvitaan vähemmän. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013:16). Koska tällä hetkellä kunnissa ollaan taloudellisesti tiukoilla, pitäisi päättäjien herätä huomamaan, että tänä päivänä syntyneet kustannukset omaishoidosta ovat ja tulevat tulevaisuudessa olemaan vielä enemmän säästöjä tehostetusta palveluasumisesta sekä pitkäaikaishoidosta (Kaivolainen – Purhonen 2011: 9; Moisio 2010: 27).

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n mukaan Suomessa omaistaan auttaa tai avustaa miljoona ihmistä. Tästä luvusta pääasiallisia, jokapäiväisiä auttajia on noin 300 000 (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry, Järnstedt – Kaivolainen – Laakso – Salnako-Vuorela 2009:5-6; Vilkkonen – Muuri – Finne-Soveri 2010: 60-75). Kuntaliiton mukaan omaishoidontuen saajia on noin 36 000. Lukujen iso ero johtuu siitä, että kaikissa omaishoitotilanteissa avun tarve ei ole niin suurta, että se oikeuttaisi omaishoidon tuen saamiseen (Patronen - Melin – Tuominen-Thuesen – Juntunen – Laaksonen – Karikko 2012: 27-28).



Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta sairauden, vamman, iän tai muun syyn takia apua ja hoivaa tarvitsevasta perheenjäsenestään tai läheisestään. (Salanko-Vuorela 2010: 7-11, Suomen omaishoidonverkosto.) Lisäksi Mikkola (2009) on todennut omaishoidon tärkeimmäksi motiiviksi suhteen, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on ollut jo olemassa ennen hoidon tarpeen syntyä. (Mikkola 2009: 33-35.) Omaishoitolaki määrittelee lisäksi omaishoitajan henkilöksi, jonka kanssa kunta on tehnyt virallisen sopimuksen omaishoidon tuesta saamisesta. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937; Järnstedt ym. 2009: 7-8) Omaishoitaja tulisi nähdä myös kaupungin yhteistyökumppanina, joka mahdollistaa omaishoidettavan kotona asumisen jatkuvuuden tukemalla ja tuomalla sisältöä ja merkityksellistä elämää tämän arkeen. (Vaarama – Voutilainen 2002: 77-83).

Omaishoitosopimus on kunnan ja hoitajan välinen toimeksiantosopimus omaishoidettavan hoidon järjestämisestä. Toimeksiantosopimuksessa määritellään hoitopalkkion määrä ja maksutapa, omaishoitajan oikeus vapaapäiviin ja niiden järjestämistavat sekä määräaikaisen tai tavallisen sopimuksen päättymiseen liittyvät asiat. Omaishoidon tuki on siis kokonaisuus, joka kattaa hoidettavan palvelut sekä hoitajan hoitopalkkion, vapaapäivät sekä häntä tukevat palvelut. (Laki omaishoidon tuesta 2005: 2§; Kalliomaa-Puha – Mattila 2010: 19-57.) Kun omaishoitosopimus on allekirjoitettu kunnan ja omaishoitajan välillä, se velvoittaa myös omaishoitajaa huolehtimaan sopimuksessa sovituista tehtävistä. (Zechner 2010: 26; Kalliomaa-Puha 2007: 177).

Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa omaishoito on määritetty hoitoa ja hoivaa tarvitsevan henkilön kotona asumista tukevaksi hoitomuodoksi, jossa sekä hoidettavan että hoitajan palvelutarpeet selvitetään voimassaolevan lainsäädännön mukaan. Tämän määritelmän mukaan omaishoitoa on joko sopimusomaishoito tai muu omaishoito, mutta molemmissa hoitaja osallistuu hoidettavan hoitoon ja hoivaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavalla tavalla. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013: 26-28.)

Omaishoidon vaikuttavuus julkisiin menoihin kasvaa sitä enemmän, mitä enemmän omaishoitajan apu korvaa kunnan tai Kelan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluita tai etuisuuksia. Omaishoito tulisi nähdä osana pitkäaikaishoidon kokonaisuutta, jolloin nähtäisiin myös sen tärkeä vaikutus pitkäaikaishoidon menoihin. Kelan ikähanke 2002-2007 -tutkimuksen mukaan omaishoidon avulla hoidettavan palveluihin ja etuisuuksiin käytettiin keskimäärin 20 000 euroa vähemmän rahaa kuin vastaavankuntoisen kunnan

hoitovastuulla olevan henkilön hoitoon. (Kehusmaa – Autti-Rämö – Rissanen 2013: 138-151.)

## 2.2 Omaishoidon tukemisen tukipilarit

Omaishoitaja tarvitsee omaishoitajuutensa tueksi erilaisia yksilöllisiä palveluita ja tukimuotoja omaishoidettavalle. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan tukemisesta (Omaishoidon tuki, kunnat.net). Kunta voi sosiaalitoimen tai terveystoimen puolelta tukea omaishoitajaa ja hoidettavaa erilaisissa tilanteissa myöntämällä erilaisia hoito- ja palvelusuhteessa määriteltyjä palveluita, hoitotarvikkeita, apuvälineitä tai myöntämällä tukea kodin erilaisiin muutostöihin. Omaishoitajan tuen tarve kattaa hoito- ja palveluohjauksen, taloudellisen tuen ja hoitoavun lisäksi tärkeänä osa-alueena myös vapaa-ajan sekä henkisen tuen tarpeen. (Kaivolainen - Kotiranta – Mäkinen – Purhonen – Salanko-Vuorela 2011: 76-79.)

Omaishoitajalle ovat tärkeitä myös riittävä taloudellinen tuki ja palvelut. Omaishoidon hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella, ja hoitopalkkion tasoja voi olla useita. Hoitopalkkio, joka on verotettavaa tuloa, on ollut 1.1.2013 lukien vähintään 374,51 euroa kuukaudessa. Suurin hoitopalkkio on kuitenkin enintään 749,01 euroa kuukaudessa. Tällöin omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä. Yleensä tämä tarkoittaa saattohoitotilannetta. (Omaishoidon tuki; kunnat.net.). Omaishoitopalkkion lisäksi omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus pitää vähintään kolme vapaapäivää jokaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. (Laki omaishoidon tuesta 2005: 4§)

Omaishoitajien tukena on myös erilaisia potilas- ja vammaisjärjestöjä, joita Suomessa onkin lähes kaikilla sairauksilla omansa. Omaishoitajat ja läheiset liitto ry on valtakunnallinen edunvalvonta- ja tukijärjestö omaishoitajien ja omaishoidettavien tueksi. Erilaisista järjestöistä ja liitoista on omaishoitajan mahdollista saada tukea ja neuvontaa sekä tietoa ja lakiapua. Monilla järjestöillä on lisäksi erilaisia kehittämishankkeita, joiden avulla toimintaa yritetään kehittää entistä enemmän palvelemaan niin omaishoitajia kuin hoidettaviakin. Eri järjestöjen kautta omaishoitajilla on myös mahdollista päästä

toisten omaishoitajien pariin erilaisten vertaistuki- ja koulutuskurssien myötä. (Järnstedt ym. 2009: 132-141.)

### 2.3 Salon kaupungin omaishoito

Salon kaupungin visio kattaa kaiken ikäisten kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja mahdollisuuden elää hyvää ja monipuolista elämää. Kaupungin asettamia arvoja ovat rohkeus, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. Erityisiä huomioita visiossa kiinnitetään siihen, että erilaisia palveluja on tarjolla ja että niiden laatu ja vaikutus on hyvä kaupunkilaisten elämään. (Salon kaupungin strategia ja visio 2009-2012)

Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelman mukaan ikääntyneiden väestön osuuden kasvu Salossa on merkittävää. Tämä tarkoittaa tulevaisuudessa sitä, että palveluiden järjestäminen ja kustannusten kasvun hillitseminen tulevat olemaan haastavia. (Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020: 8). Tästäkin syystä omaishoidon kehittäminen ja tukeminen on tärkeää nyt ja erityisesti tulevaisuudessa. Vahvasti monikansallisena kaupunkina Salon tulee tulevaisuudessa varautua myös monikulttuurisuuden tuomiin haasteisiin niin vanhuspalveluiden kuin erityisesti omaishoidon kohdalla. (Salon kaupungin kehittämisohjelma, 2012-2020: 6).

Vanhuspalvelulain (2013) tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Laissa määritellään myös kunnan yleiset velvollisuudet niiden saavuttamiseksi. Kunnan velvollisuus on laatia suunnitelma siitä, miten lain tavoitteet saavutetaan. (Vanhuspalvelulaki 2013: 5§).

Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelmassa on omaishoidon osalta asetettu tavoitteeksi arvioida teknologian hyödynnettävyyttä omaishoidon tukemisessa kehittämällä monipuolisia vaihtoehtoja omaishoitajavapaiden järjestämiseen, esim. sijaishoitajapalvelu sekä parkkitoiminta. Lisäksi tavoitteeksi on kirjattu, että omaishoitoa koskevaa tiedotusta tulee kehittää muun muassa lisäämällä omaishoitajien perehdytystä ja kehittämällä omaishoitajaopasta. (Salon kaupungin vanhuspalveluiden kehittämisohjelma 2012-2020: 27).

Omaishoitajien tuen saajien määrä on tasaisesti kasvanut Salossa. Omaishoitajan on mahdollista saada omaishoitajan tukea omaishoidon tuesta annetun lain (Laki omais-

hoidontuesta 2005) mukaan. Laissa säädetään tuen myöntämisedellytyksistä, alimpien hoitopalkkioiden määrästä, omaishoidon tukena annettavista palveluista, omaishoitajan vapaasta, hoito- ja palvelusuunnitelmasta sekä omaishoitotosopimuksesta. (Laki omaishoidon tuesta 2005)

Omaishoidon tuen tarkoituksena on mahdollistaa hoidettavan asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja siirtää palveluasumisen/laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kaupungin välinen omaishoitolain mukainen omaishoitotosopimus. (Vanhuspalvelut, Salo 2013.)

Omaishoitoasia etenee Salossa aina saman kaavan mukaan. Saatuaan omaishoidon tuen hakemuksen omaishoitokoordinaattori tarkistaa, että omaishoidettava saa Kelan hoitotukea. Sen jälkeen hän sopii kotikäynnin tuen hakijoiden kanssa. Kotikäynnin aikana omaishoitokoordinaattori arvioi omaishoitotilanteen ja omaishoitajan soveltuvuuden omaishoitajaksi. Päätöksen omaishoitotosopimuksen tekemisestä tekee SAS-kokouksessa moniammatillinen tiimi. Omaishoitokoordinaattori toimii myös omaishoitajien yhteyshenkilönä ja seuraa omaishoitoa ja omaishoitajien tilannetta.

Salon kaupungin omaishoidon tukipalkkiota maksetaan kahdessa eri luokassa riippuen hoitoisuuden tasosta. Lisäksi on mahdollista saada erityismaksuluokka, joka on tarkoitettu lyhytaikaiseen, erittäin raskaaseen omaishoitotilanteeseen. Näitä yleensä ovat saattohoitotilanteet. Salon kaupungilla on omaishoitotosopimuksia tällä hetkellä 160 omaishoitajan kanssa. Sopimuksista 99 kpl on maksuluokkaa 1 ja 61 kpl maksuluokkaa 2. Korkeimman luokan sopimuksia ei tällä hetkellä ole. Omaishoitokoordinaattori kertoo tekevänsä omaishoidon arviointi- tai kartoituskäyntejä lähes päivittäin. (Sundell: 2013.)

## 2.4 Omaishoito-opas

Palveluohjausharjoittelussa minulle ehdotettiin omaishoito-oppaan tekemistä opinnäytetyönä. Tarve omaishoito-oppaasta oli lähtöisin vanhuspalveluiden kehittämisohjelmasta, ja siihen tulevia asioita oli noussut esiin omaishoidon tukikäsittelijän tekemästä kyselystä, joka lähetettiin keväällä 2011 kaikille Salon kaupungin omaishoitajille. Valtaosassa omaishoitotapauksia omaishoitajat ja läheiset auttavat ilman virallisia tukimuotoja. Tulevaisuutta ajatellen tulisi miettiä, miten ehkäistä näiden näkymättömien auttajien uupumista ja näin paremmin ennakoida myös tilanteita, joissa yhteiskunta tukimuotoja.

toineen tulee omaishoitoperheen avuksi, ettei se tapahtuisi liian myöhään (Kaivolainen ym 2011: 21).

Salon kaupungin puolelta opinnäytetyöni ohjausryhmään asetettiin omaishoitokoordinaattori, SAS-koordinaattori sekä vanhuspalveluiden asiantuntija. Kokoonnuimme ohjausryhmän kanssa useita kertoja kevästä 2012 alkaen. Kokosin itsenäisesti erilaisista materiaalia ja malleja oppaan tekoa varten, ja yhdessä työryhmän kanssa työstimme ja tiivistimme oppaaseen tulevia materiaaleja tapaamisissa. Ohjausryhmän lisäksi vanhuspalveluiden johtaja hyväksyi oppaan sisällön ennen oppaan menoa painettavaksi. Yhdessä omaishoitokoordinaattorin kanssa suunnittelimme tiedotetta oppaaseen liittyvään mahdolliseen haastatteluun sekä postitimme oppaan (Liite 2) yhdessä vuoden 2013 ohjeistuksen kanssa Salon kaupungin omaishoitajille joulukuussa 2012.

### 3 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen

#### 3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä Salon kaupungin omaishoitajien palvelua, tukemista ja neuvontaa. Opinnäytetyöprosessissa saatiin tuotettua työ- ja apuväline, omaishoito-opas, josta on apua sekä omaishoitajille heidän yksilöllisessä omaishoitotilanteessaan että omaishoitokoordinaattorille hänen työssään omaishoitajien ja omaishoidettavien tukihenkilönä.

Omaishoito-opas jaettiin kaikille Salon kaupungin virallisille omaishoitajille. Jotta oppaasta ja sen hyödyllisyydestä sekä sen kehittämistarpeista saataisiin tietoa, tein strukturoitua kaavaketta apuna käyttäen puhelinhaastattelun ennalta valitulle ryhmälle omaishoitajia. Näin kartoitin sitä, onko oppaan sisältämä tieto koettu tarpeelliseksi ja kattavaksi ja miten opasta ja omaishoidon tukemista tulisi edelleen kehittää Salon kaupungissa.

Malleja omaishoito-oppaasta löytyi internetistä paljon. Tarjolla oli eri yhdistyksien ja järjestöjen tekemiä valtakunnallisiakin oppaita sekä eri kaupunkien tekemiä omaishoidon tueksi tarkoitettuja oppaita. Laatimani oppaan sisältö koottiin Salon kaupungin tarjoamista palveluista ja tukimuodoista omaishoitajalle ja omaishoidettavalle. Kaupungin tarjoamien tukimuotojen lisäksi siihen otettiin yksityisiä päivätoimintaa tarjoavia palveluntuottajia.

#### 3.2 Tutkimuskysymykset

Koska tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli tutkia sitä, kokevatko Salon kaupungin omaishoitajat, että omaishoito-oppaasta on hyötyä ja että se on tarpeellinen, sekä miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää vielä paremmaksi, liittyvät tutkimuskysymyksenikin suurimmaksi osaksi juuri omaishoito-oppaaseen, sen hyödyllisyyteen ja kehitystarpeisiin.

1. Miten omaishoitajan jaksamista ja omaishoitajuuden jatkumista pystytään tukemaan oppaan avulla?

2. Miten omaishoitajan arkea ja jaksamista pystytään tukemaan?
3. Kuinka paljon ja missä vaiheessa omaishoitaja kaipaa ennakoivaa tietoa?

### 3.3 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena tietyille ennalta sovitulle määrälle haastateltavia. Haastattelu tehtiin strukturoituna teemahaastatteluna, joka toteutettiin puhelimitse. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus saavuttaa tilastollisia yleistyskä, vaan tarkoitus on kuvata jotain arkipäivän todellista ilmiötä tai tapahtumaa tai oppia ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta kerätään tietoa, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Näin tutkittavien henkilöiden valinnan on hyvä olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkija myös luottaa haastateltavien kanssa käytyihin keskusteluihin sekä omiin havaintoihinsa haastattelun aikana. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85-86; Hirsjärvi – Hurme 2011: 157.)

Laadullinen tutkimus on empiiristä, ja haastattelujen tulosten empiirisessä analyysissä pyritään siihen, että haastateltavien henkilöitä ei voida tunnistaa. Analyysin tueksi voi esittää suoria lainauksia haastattelusta nimettömänä ja tunnistamattomana. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 21-22). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tällaisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisten yleistysten sijaan kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on, että haastateltavilla ihmisillä on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Näin haastateltavien valinta ei saa olla satunnaista vaan tarkoitukseen sopivaa ja suunniteltua. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85-86). Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista löytää eri elämäntilanteissa tapahtuvia muutoksia ja ilmiöitä (Eskola – Suoranta 2008: 16-16.)

Kun haastateltavana on iäkkäitä ihmisiä, pitää haastatteluihin valmistautua etukäteen. Iäkkäitä ihmisiä haastatellessa pitää ottaa huomioon haastateltavan mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet. Huono kuulo voi vaikeuttaa haastattelun tekemistä, ja haastattelun tekeminen saattaa olla hitaampaa ja hankalampaa kuin nuorempien kanssa. Erityisesti puhelinhaastattelua tehdessä on hyvä ottaa ikääntyvän haastateltavan erityisyys huomioon. (Ruusuvaori – Tiittula 2009: 127-130). Kun haastattelun tekijä kuuntelee haastateltavan tarvetta kertoa omasta elämästään ja kokemuksistaan tutkit-

tavasta aiheesta, on helpompi hyväksyä se, että iäkkään haastattelu saattaa kestää suunniteltua kauemmin (Hirsjärvi – Hurme 2011: 133-134). Kun valmistautuu haastatteluun ikääntyneitä, on hyvä pohtia kysymykset tarkkaan niin, että kysymysten ymmärtämisessä ei tule ongelmia ja haastattelussa käytetty kieli on sopivaa kohderyhmälle. (Elo – Isola 2008: 216.)

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen tutkimuksen, koska halusin selvittää, miten omaishoitajat ovat ottaneet omaishoito-oppaan vastaan, ovatko he kokeneet sen tarpeelliseksi, mitä tietoa he kaipaisivat lisää sekä millaisia asioita he kokevat tärkeäksi jaksakseen jatkaa omaishoitajina. Omaishoitotilanteet ovat aina ainutlaatuisia ja erityisiä, samoin jokaisen omaishoitajan jaksamista ja voimavaroja tukevat erilaiset asiat.

### 3.4 Aineiston keruu

Haastateltavat sain Salon kaupungin omaishoitokoordinaattorilta helmikuisessa tapaamisessa. Hän oli valinnut 17 haastateltavaa niiden omaishoitajien joukosta, joilla on kaupungin kanssa tehtynä omaishoitosopimus. Omaishoitosopimuksessa kunnan ja hoitajan välillä laaditaan sopimus, jossa on omaishoitolain 8 §:n mukaan sovittava ainakin hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, oikeudesta vapaapäiviin, mainitun vapaan järjestämisestä sekä määräaikaisen sopimuksen kestosta että hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä eri syistä. (Kalliomaa-Puha – Mattila 2010: 50-51; Laki omaishoidosta 2005: 8§.)

Omaishoitokoordinaattori oli sattumanvaraisesti valinnut haastateltavat kaikkien omaishoitajien joukosta, kuitenkin niin, että haastateltavia tulisi molemmista maksuluokista. Valinnassa ei mitenkään huomioitu sitä, oliko omaishoitaja mies vai nainen, nuori tai vanhempi, eikä sitä, kuinka kauan omaishoitosopimus oli kaupungin kanssa ollut. Haastatteluista onnistui 16 kpl, ja yksi haastatteluista peruuntui sairastumisen takia. Katsoin 16 haastattelun riittävän hyvin opinnäytetyöhöni sekä määrällisesti että aineiston kylläntymisenkin takia. Taulukossa 1. olen eritellyt haastateltavien taustatietoja. Puolisoaan hoitavat asuivat kaikki samassa taloudessa ja 3 lapsista asui vanhempansa kanssa yhdessä. Omaishoitajista 4 asui erillään hoidettavasta, ja pisin välimatka hoidettavan ja hoitajan välillä oli 7 kilometriä. Taulukosta 2. käy ilmi, kauanko haastateltavat ovat toimineet omaishoitajina.



Taulukko 1. Haastateltujen omaishoitajien taustatietoja

Haastateltavien sukupuoli	Naisia	Miehiä
	14	3
Omaishoidon maksuluokka	1	2
	12	5
Suhde omaishoidettavaan	Puoliso	Lapsi
	9	7
Asumismuoto	Yhdessä	Erikseen
	12	4

Taulukko 2. Omaishoitajuuden kesto

Omaishoitajuuden kesto	Alle 6 kk	2-5 v	5-10v	Yli 10v
	3	8	3	2

Haastatteluista lyhyin kesti 15 min ja pisin haastattelu 55 min. Haastatteluista 5 kesti kauemmin kuin arvioimani 25 minuuttia. Omaishoitajista 4 sanoi, että saan soittaa uudelleen, jos haluan keskustella tai kysellä lisää. Jokainen omaishoidettava suhtautui positiivisesti haastattelupyyntöön, ja he kysyivät, onko heidän tietonsa arvokasta ja tärkeää. Iäkkäämmät omaishoitajat kokivat myös haastattelun olevan heidän arvostamistaan siten, että heiltä kysytään omaishoitoon ja heidän omaishoitajina tekemäänsä työhön liittyviä asioita.

Tutkimushaastattelu rakentuu pitkälti samojen keinojen kautta kuin kaikki keskustelut ylipäättänsä; teemme erilaisia kysymyksiä ja päätelmiä, osoitamme kiinnostusta ja ymmärrystä tavoilla, jotka olemme erilaisten yhteisöjen jäseninä oppineet. Keskustelun mahdollistaa luottamus siihen, että keskustelijat noudattavat ääneen sanomattomia sääntöjä keskustelun rakenteesta: milloin otetaan puheenvuoro ja mitä se edellyttää kysyjältä ja vastaajalta ja miten keskustelijat säilyttävät yhteisymmärryksen siitä, mitä ollaan tekemässä. (Ruusuvuori - Tiittula 2009: 22).

Tutkimushaastattelu eroaa myös muutamien osin tavallisesta keskustelusta. Tutkimushaastattelussa tutkija on lähestynyt haastateltavaa ja ohjaa tai suuntaa keskustelua tutkimuksen osoittamiin aiheisiin. Tutkimushaastattelutilanteessa on aina tietty aihe ja päämäärä, johon pyritään, sekä selkeät roolit haastatteluun osallistujilla. Tieto ja koke-

mus aiheesta on haastateltavalla, kun taas haastattelija kysyy, ohjaa keskustelua ja kerää tiedon. Haastattelun institutionaalisuutta korostaa myös se, että haastattelu usein nauhoitetaan ja siitä tehdään muistiinpanoja. (Ruusuvuori - Tiittula 2009: 22-23; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 207).

Haastattelutilanne alkaa ja päättyy normaalien keskustelun sääntöjen mukaan: alussa luodaan yhteinen maaperä ennen varsinaisten kysymysten esittämistä ja sen jälkeen aloitetaan varsinainen haastattelu. Haastattelun nauhoituslupa kysytään ennen varsinaiseen haastatteluun siirtymistä, ja haastattelija selventää vielä omaa rooliaan ja tehtäväänsä kertomalla tutkimuksesta ja sen tavoitteesta niin, että haastateltavalla on hyvä käsitys keskustelun tarkoituksesta. Haastattelun lopuksi myös kerrotaan, mitä aineistolle tehdään ja miten ne julkaistaan. (Ruusuvuori - Tiittula 2009: 24-27). Tutkimushaastattelussa pyritään löytämään tietystä aiheesta erilaisia, merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkittavasta aiheesta jo ennalta tiedettyyn ja tehtyyn viitekehykseen. Avoimessa haastattelussa annetaan haastateltavien kertoa tilanteesta oman ymmärryksensä ja omien lähtökohtiensa mukaisesti. Strukturoidussa teemahaastattelussa voidaan käyttää suljettuja, puoliavoimia sekä avoimia kysymyksiä haastattelun tukena. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75-77).

Haastattelun perimmäinen idea on saada selville, mitä haastateltava ajattelee, miten ja miksi hän toimii tietyssä tilanteessa tietyllä tavalla. Haastattelussa on etuna se, että kysymystä voi syventää ja tarkentaa ja kysymyksestä voi syntyä uusia kysymyksiä asian tarkentamiseksi. Tärkeää on myös haastattelussa kirjata ylös sekä mitä sanotaan, että myös se, miten sanotaan. Näin aistitaan myös sanattomia viestejä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72-73). Haastatteluja tehtäessä myös tunteet nousivat haastateltavilla pintaan. Moni koki erittäin tärkeäksi sen, että joku kysyy myös heiltä mielipidettä omaishoittoon liittyvistä asioista ja erityisesti heidän jaksamisestaan omaishoitajana.

Valitsin haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusin saada suoran vuorovaikutuksen haastateltaviin, mutta koska haastateltavien määrä oli kuitenkin laadulliseen tutkimukseen kohtuullisen iso, 17 kpl, päätin tehdä haastattelut puhelimitse. Puhelinhaastattelu sopii strukturoituihin haastatteluihin melko hyvin. Ennen puhelinhaastattelua on hyvä laatia kirje, joka kertoo tuleville haastateltaville taustatietoa sekä tutkimuksesta että haastattelusta. Puhelinhaastattelussa on hyvä antaa haastateltavien valita haastattelun ajankohta. Näin haastateltava voi miettiä haastattelua koskevat kysymykset etukäteen ja hän voi myös ottaa selvää haastattelijan luotettavuudesta. Pu-

helinhaastattelu muotona ovat tavoittavuutensa ansioista hyvä, sillä näin kyetään tavoittamaan myös kauempana asuvat haastateltavat helposti. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 64-65).

Haastatteluissa käytin apuna etukäteen tehtyä strukturoitua teemahaastattelurunkoa. Strukturoitu haastattelu tapahtuu käyttäen apuna valmiiksi tehtyä lomaketta (Liite 1), jossa erilaisten kysymysten muoto ja järjestys on ennalta määrätty. Teemahaastattelussa on piirteitä sekä lomakehaastattelusta että avoimesta haastattelusta. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että teema-alueet ovat tiedossa, mutta tarkempi muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 207-208; Tuomi – Sarajärvi 2009: 75). Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Aineiston keruu tapahtui käyttäen strukturoitua teemahaastattelurunkoa ja avoimia kysymyksiä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, sekä samalla kirjasin ylös tunnetiloja haastattelun kulun aikana.

Tutkimusluvan myönsi Salon kaupungin vanhuspalveluiden johtaja 12.6.2012. Tein teemahaastattelurungon (Liite 1) vuoden 2013 tammikuun alussa, ja kaupungin puolelta osoitettu työryhmä hyväksyi kysymykset sekä ehdotti siihen omia lisäkysymyksiään. Haastattelurunko oli valmis helmikuussa 2013. Tieto mahdollisesta tulevasta haastattelusta oli mennyt kaikille kaupungin omaishoitajille joulukuussa 2012. Helmikuussa 2013 tein haastattelut puhelimitse. Soitin jokaiselle haastateltavalle etukäteen ja sovin haastatteluajan valmiiksi. Tässä vaiheessa kerroin jo myös, kuka olen ja miksi tällaista haastattelua teen sekä korostin sitä, että haastattelun käytön voi perua koska tahansa jälkeenpäinkin. Osa haastateltavista halusi, että haastattelu tehtiin saman tien. Haastattelut tulivat valmiiksi maaliskuun puoleenväliin mennessä.

### 3.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysi laadullisessa tutkimuksessa on haastavin vaihe. Erilaisia mahdollisuuksia analyysin tekoon on useita, ja analyysin teolle on paljon sääntöjä ja ohjeita. Toisaalta materiaalin laajuus ja monenkirjaisuus tuo siihen mielenkiintoa. Analyysin valintaa ohjaa se, että sillä saadaan parhaiten vastaus siihen, mitä tutkimuskysymyksistä halutaan saada irti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 221-228.)

Sisällön analyysillä yritetään saada tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä ja aineistosta tiivis sanallinen kuvaus. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin kautta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin eri käsitteiden ja niiden yhdistämisen kautta. Induktiivinen sisällönanalyysi vaatii sekä tulkintaa että päättelyä. Analyysi etenee haastattelujen kuuntelemisen ja litteroinnin kautta saadun tekstin lukemiseen ja sen sisältöön perehtymiseen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 224-230; Eskola – Suoranta 2008: 185-188; Tuomi – Sarajärvi 2009: 105-108).

Päädyin tässä opinnäytetyössä tekemään induktiiviseen sisällönanalyysin, koska sitä kautta parhaiten sain vastauksen asettamiini tutkimuskysymyksiin. Litteroin puhelinhaastattelut sanasta sanaan samana päivänä kuin haastattelut tein, sekä kirjoitin litteroinnin yhteyteen lomakkeelle tekemäni muistiinpanot. Litteroitua aineistoa tuli kaiken kaikkiaan 58 sivua ja haastattelulomakkeita 80 (5 sivua x 16 kpl) sivua. Kävin tekstit useaan kertaan läpi ja alleviivasin ylös asioita, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiini sekä myös nostin ylös sellaisia tärkeiksi nousevia asioita, joita en ollut osannut etukäteen ajatella kysymyksiä tehdessäni.

Laadullisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen: aineisto pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja valikoidusta tiedosta luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. Näin aineistosta saadaan karsittua epäoleellinen pois ja päästään etsimään tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja ja asioita. Ennen varsinaisen analyysin aloittamista pitää valita vielä analyysiyksikkö, jokin sana, lause tai kokonaisuus. Analyysiyksikön määräytymistä ohjaa tutkimuskysymys. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-113.)

Tutkimusaineiston ryhmittely alkaa, kun aineisto on pelkistetty. Ryhmittelyssä aineistosta nostetaan esiin alkuperäisilmaisuja, yritetään etsiä samankaltaisia ilmaisuja tai erilaisia ilmaisuja ja eroavaisuuksia. Käsitteet ja ilmaisut ryhmitellään samankaltaisten kanssa, ja niistä luodaan erilaisia luokkia, jotka nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tämän jälkeen alkaa käsitteellistäminen, jossa pyritään etsimään ja nostamaan esiin olennaisin tieto tutkimuksen kannalta. Käsitteellistämisen avulla tutkittavasta aineistosta saadaan kuvaus tutkimuskohteesta, jota voidaan verrata alkuperäisaineistoon. Käsitteellistäminen voidaan tehdä niin, että luodaan ensin alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-113,) Taulukossa 1 kuvataan muutamalla esimerkillä alkuperäistekstien muuttamista pelkistetyksi ilmaisuksi.

Taulukko 1. Aineiston analyysi. Esimerkki Alkuperäisaineisto – Pelkistetty ilmaus

<b>Alkuperäisteksti</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
Tieto ja sen etsiminen on välistä semmoista sekamelskaa	Tiedon saanti hankalaa
Kun joskus sais vapaata, et vois hengähtää	Omaishoitajan jaksamista tukevat vapaahetket omaishoitotilanteesta
Ryhmässä ei tarvii selittää, kun ne ymmärtää tñ tilanteen	Vertaistukiryhmän vahvistava vaikutus

Aineiston klusterisoinnin eli ryhmittelyn tarkoituksena on etsiä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka yhdistetään luokiksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Taulukossa 2 kuvataan muutamalla esimerkillä pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelemistä alaluokiksi.

Taulukko 2. Aineiston analyysi. Esimerkki Pelkistetty ilmaus – Alaluokka

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Tiedon saanti hankalaa	Oikea-aikaisen ja helposti löydettävän tiedon tärkeys
Omaishoitajan jaksamista tukevat vapaahetket omaishoitotilanteesta	Vapaapäivien merkitys omaishoitajalle
Vertaistukiryhmän vahvistava vaikutus	Sosiaalisella tuella ja verkostolla on merkitystä

Aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä tarkoitetaan samansisältöisten luokkien muodostamista pääluokiksi (Tuomi – Sarajärvi 2009:111). Taulukossa 3 kuvataan muutamalla esimerkillä alaluokkien yhdistämistä yläluokiksi, joista syntyi käsitteitä yhdistäviksi tekijöiksi johtopäätösten tekemiseksi.

Taulukko 3. Aineiston analyysi. Esimerkki Alaluokka – Yläluokka – Yhdistävä tekijä

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Yhdistävä tekijä</b>
Oikea-aikaisen ja helposti löydettävän tiedon tärkeys	Tiedon ja avun nopea löytyminen tukee turvallisuuden tunnetta	Omaishoitajien kokemukset oppaasta
Vapaapäivien merkitys omaishoitajalle	Omaishoitajan voimavarat ja jaksaminen	Omaishoitovapaiden merkitys omaishoitajalle
Sosiaalisella tuella ja verkostolla on merkitystä	Hyvä tukiverkosto auttaa jaksamaan	Perheen ja tukiverkon merkitys omaishoitotilanteessa

Yhdistäviksi luokiksi muodostuivat omaishoitajien kokemukset oppaasta (tieto, tiedon oikea-aikaisuus ja tiedon merkitys), toiseksi omaishoitovapaiden merkitys omaishoitajalle ja kolmantena perheen ja tukiverkon merkitys omaishoitotilanteessa.

### 3.6 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteen etiikassa pohditaan, millainen on hyvä tutkimus sekä onko tiedon jano hyväksyttävää ja missä rajoissa. Miten tutkimuksen aiheet on valittu, millaisia tutkimustuloksia saa tavoitella ja koskevatko ne mahdollisesti vahingollisia seikkoja ja asioita?

Yksi tärkeimmistä eettisistä kysymyksistä on, millaisia keinoja tutkija saa käyttää tehdessään tutkimusta. (Tuomi ym. 2009: 125-126.) Tässä opinnäytetyössä tietoja hankittiin haastattelun avulla. Haastateltavat olivat kaikki omaishoitajia, ja jokaisen haastateltavan tilanne oli ainutlaatuinen. Haastattelussa pitää aina edetä hienotunteisesti, arvostavasti ja korostaen, että haastattelusta ei koidu haastateltaville mitään haittaa, vaan tarkoitus on kehittää omaishoitoa entistä paremmaksi ja omaishoitajuutta tukevaksi Salon vanhuspalveluissa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sekä tutkimuksen teossa, tulosten tallentamisessa, esittämisessä että arvioinnissa. Käytettyjen tutkimusmenetelmien pitää olla eettisesti kestäviä, ja tutkijan pitää huomioida muiden tutkijoiden aikaisemmat työt ja saavutukset asianmukaisella kunnioituksella ja arvonnalla omassa työssään ja julkaisussaan. (Tuomi ym. 2009: 132.) On tärkeää kertoa jo ennen haastattelua, mihin kerättyä materiaalia käytetään. Luottamuksen syntymisen jälkeen vastaukset kysymyksiin ovat rehellisiä ja aitoja, ja näin saadaan hyvää ja luotettavaa tietoa omaishoidon kehittämistä varten.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on huolellisesti ja hyvin tehty, todettu ja raportoitu. Tutkimuksen kohderyhmälle, haastateltaville, on kerrottu etukäteen, mitä tutkimuksella haetaan ja miksi se tehdään. Tutkimuksen teossa ollaan avoimia ja rehellisiä niin tutkittaviin kuin tutkimuksen tilaajaakin kohtaan. Lisäksi hyvän käytännön mukaista on antaa muille tutkijoille heille kuuluva kunnia aikaisempien tutkimusten tuloksista huolehtimalla, että lähdeviittaukset ja muut on asianmukaisesti tehty. Vastuu hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännöstä ja rehellisyydestä on tutkimuksen tekijällä, opiskelijalla itsellään sekä häntä ohjaavilla opettajilla. (Tuomi ym. 2009: 132-

133.)

Eettinen ajattelu on tärkeää kaikessa, mutta erityisesti, kun tutkittava asia on herkkä ja tunteisiin vaikuttava. Omaishoitotilanteet ovat usein vaikeita ja aiheuttavat monenlaisia tunteita niin omaishoitajassa kuin omaishoidettavassakin. Tutkijalla pitää olla herkkyyttä ja empaattisuutta, kun hän suorittaa haastattelua, ja hänen pitää olla valmis kaikenlaisiin vastauksiin sekä esille nouseviin tunteisiin. Joidenkin haastattelujen aikana tunteet menivät itkusta nauruun ja päinvastoin. Kaikki omaishoitotilanteet eivät ole ihan-teellisia ja hyvin sujuvia, vaan sieltä voi löytyä yllättävänkin vaikeita ja rankkoja asioita.

Hain tutkimusluvan tämän opinnäytetyön tekemiseen Salon kaupungilta. Haastatteluja varten pyydettiin vielä lupa jokaiselta haastateltavalta puhelimesta. Oppaan mukana jaetussa saatekirjeessä tuotiin julki jo mahdollisen haastattelun tekeminen ja se, että siitä olisi ollut mahdollista halutessaan kieltäytyä. Haastattelujen tulosten raportoinnissa ei tule käymään ilmi, kuka omaishoitaja on antanut vastauksia tai nostanut jonkin mahdollisen epäkohdan esiin. Tärkeää oli myös tuoda esiin ennen haastattelua ja vielä haastattelun jälkeen, että missään vaiheessa valmiissa työssä ei tule käymään ilmi, kuka haastateltavista on vastannut mitäkin tai ehdottanut mitäkin kehitysehdotusta Salon kaupungin omaishoidon kehittämiseksi.

## 4 Tulokset

### 4.1 Omaishoitajien kokemukset oppaasta

Omaishoito-opas (Liite 2) lähetettiin kaupungin omaishoitajille joulukuussa 2012 yhdessä vuoden 2013 omaishoidon tuen ohjeiden kanssa. Haastateltavista 13 oli tutustunut oppaaseen heti sen saatuaan, ja 3 haastateltavaa oli tutustunut siihen jonkin verran tai ei lainkaan. He, jotka eivät olleet oppaaseen tutustuneet, kertoivat avoimesti olevansa omaishoitotilanteessaan kovin väsyneitä ja uupuneita. Oppaaseen tutustuneet haastateltavat olivat tyytyväisiä oppaaseen ja sen selkeyteen. Omaishoito-opas koettiin tärkeäksi huolimatta siitä, oliko siinä olevalle tiedolla juuri sillä hetkellä tarvetta tai ei. Myös pidempään omaishoitajana toimineet olivat sitä mieltä, että tällainen opas on erittäin tarpeellinen ja hyvä ja että se pitäisi saada heti, kun omaishoitotilanne alkaa.

Kaikki oppaaseen tutustuneet sanoivat oppaan olevan selkeä ja siitä löytyvän yksistä kansista ja selkeästi ryhmiteltyinä kaikki tärkeät tiedot, numerot ja osoitteet. Tietoa kaupungin antamista tukipalveluista pidettiin tärkeänä, mutta myös tietoa siitä, millaisia mahdollisuuksia kolmannella sektorilla on tukea omaishoitajaa, pidettiin hyvänä. 5 haastateltavista sanoi, että ei ole tullut ajatelleeksikaan niiden tuomia tuen mahdollisuuksia omaishoitotilanteessa.

On tärkeää, että kaupungin kaikilla vanhuspalveluiden työntekijöillä on oikeaa ja ajantasaista tietoa omaishoitoon liittyvistä asioista. Kotihoidon henkilökunta saattaa usein olla ensimmäinen taho, jolta kysellään omaishoitoon liittyvistä asioista. Oikea ja ajantasainen tieto herättää luottamusta kuntalaisissa kaupunkia ja vanhuspalveluita kohtaan.

*”Ei saa antaa virheellistä tietoa näistä tukiasioista, vaikka tein oikaisupyynnön, se tuli pumerangina takaisin, koska vaikka kuka olisi antanut väärää tietoa, se ei muuta tilannetta..” H3*

Monet haastateltavista toivat esiin omaishoitajan kuntoutuksen ja jaksamisen tukemisen. Neljä omaishoitajaa sanoi, että omaishoitajien kuntoutus ja jaksaminen on unohdettu kokonaan. Monet omaishoitajat ovat jo iäkkäitä, ja heillä itselläänkin saattaa olla sairauksia, joten on tärkeää, että myös omaishoitaja huolehtii itsestään ja hyvinvoinnistaan. Omaishoidettavan kotihoito mahdollistuu vain omaishoitajan jaksamisen kautta, joten tässä mielessä omaishoitajan kuntoutus on olennaista.



Opinnäytetyön haastattelujen yksi tehtävä oli saada haastateltavilta kommentteja siihen, miten omaishoito-opasta ja omaishoidon tiedotusta voitaisiin parantaa entisestään Salon kaupungissa. Ilmeisiä puutteita oppaassa ei ollut kenenkään haastatellun mielestä, vaan kaikki vastaajat sanoivat oppaan olevan selkeä ja sopivan kokoinen. Useat jo pidempään omaishoitajina toimineet totesivat, että oppaan levitykseen kannattaa satsata. Heidän mielestään opasta olisi hyvä olla jaossa kaikille heti esimerkiksi kotihoidon asiakkaille tai kun jotain sattuu, myös sairaalassa tai vuodeosastoilla.

*”se tulee ku taivaalta, niin sitä on vähän aikaa ihan ihmeessään, että kelle soitan mitä teen, kelle mikäkin asia kuuluu ja milloin keneltäkin jotakin saa. Olis hyvä kun esim. joku pääsee sairaalasta, niin ja omainen tai omaishoitaja tulee hakemaan, niin silloin tällainen pitäis lyödä käteen” H14*

Kaksi omaishoitajaa toi esiin vaikeuden tietää erilaisista mahdollisista tukimuodoista sekä niiden hakemisen. Oppaaseen kaivattiin tietoa erilaisista etuuksista, mitä omaishoitotilanteessa on mahdollista saada, sekä miten ja mistä erilaisia etuuksia haetaan ja miten erilaisia lomakkeita täytetään.

*”Just tämmöset muutostyöt huushollissa, että kylppäri saatas semmoseks että mies mahtuu sinne.. että mistä siihen olis tukea tai apua saanut...” H9*

*”Paljon enemmän mua kulutti se etuuksien hakeminen kuin se itse hoitaminen.. se oli äärettömän työlästä...” H 1*

Oppaaseen kaivattiin myös lisää tietoa erilaisista järjestöistä, joiden kautta saisi tietoa enemmän erilaisista omaishoidettavien sairauksista sekä niiden etenemisestä. Etenkin vanhemmat omaishoitajat kokivat, että eivät tiedä, mistä lähteä etsimään tietoa erilaisista sairauksista ja niiden etenemisestä ja järjestöjen mahdollisuuksista tukea heitä.

*”Etenkin äkillisiin tilanteisiin kaipaisin ohjeita ja neuvoja.. äidin muistisairauden etenemiseen liittyvistä asioista olisin kaivannut tietoa ja neuvoja, en tiedä keneltä kysyä...” H6*

*”Olis hyvä saada lisää tietoa, mutta mistä mä tiedän mistä sitä lähden kyselmään... ja jaksako sitä alkaa kaivamaan jostain...” H12*

On tutkittu, että dementiaa sairastavien omaishoitajilla saattaa olla stressiä, pelkoa ja huolta sairauden etenemisestä ja sen mukanaan tuomista mahdollisista ongelmista kotona. (Juntunen – Era – Salminen 2013: 2-3)

Omaishoitajista internetiä käytti 11, ja heistä vanhuspalveluiden sivustolla oli käynyt 5 haastateltavaa. Haastateltavista 4 ei ollut tiennyt vanhuspalveluiden sivustosta ollenkaan ja 2 oli unohtanut ne. Haastateltavista 7 toivoi kaupungin omaishoitosisivustojen kehittämistä niin, että sieltä löytyisi kattavasti erilaista tietoa. Aktiivisesti sähköpostia päivittäin luki 9 omaishoitajaa, ja he kokivat sähköpostin hyväksi tiedonvälityskanavaksi.

Tietokonetta ja internetiä käyttävät omaishoitajat kokivat kaikki, että oppaan olisi hyvä löytyä myös vanhuspalveluiden sivustolta ja että sen voisi vaikka itse sieltä tarvittaessa tulostaa. Oppaan internetissä oleva versio voisi olla laajempi ja siinä voisi olla linkkejä sivustoille, joista löytyisi aiheesta enemmän tietoa. Vanhuspalveluiden omaishoitosisivustolle voisi kerätä paljon yleensä omaishoitoon liittyvää tietoa.

*"Olisi hyvä saada opas nettiin ja omaiset saisi sen sieltä tulostaa, suuremmalla osalla lapset lähinnä joutuvat asioita hoitamaan, olisi hyvä kun saisivat sen sieltä"*  
H7

Usea haastateltava kaipasi omaishoito-oppaaseen lisää tietoa omaishoitajan jaksamiseen ja kuntoutukseen liittyvistä asioista.

*"Omaishoitajan oma jaksaminen, meinaan se on sitten tosi tärkeä. Et jos omaishoitaja väsy, niin mikä sitten tulee eteen.... Sitä pitäis painottaa, että hakis itselleen semmosta henkireikää ja apua... vaikka kuntoutukseen, että saa hengähtää"*  
H8

Jos omaishoitaja uupuu, väsy tai sairastuu, on yhteiskunnalla kaksi hoidettavaa yhden sijasta.

Omaishoitajan jaksamiseen liittyvistä asioista toivottiin oppaaseen lisää tietoa ja neuvoja. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen ja sen seuraaminen koettiin tärkeäksi asiaksi myös omaishoitajuuden jatkumisen kannalta.

*"Miten pääsis niiku semmoseen tilaisuuksiin, missä vois itte tätä omaa jaksamista.. ku se on kaiken a ja o, että omainen jaksaa hoitaa" H8*

*"Jonkun pitäis tarkkailla sitä, että miten se omaishoitaja jaksaa.. mun mielestä se tulis just parhaiten näistä intervallipaikoista.. kun se ammattihenkilökunta kuitenkin tapaa tätä omaishoitajaa myös ja näkis sitten ne molemmat aina siinä tilanteessa..." H1*

*"Omaishoitajan kuntoutus on unohdettu.. tarttis olla yhteistoimintaa sosiaalipuolen ja liikuntapuolen kanssa.." H7*

Muutama omaishoitaja koki myös tietynlaista fyysistä turvattomuutta kotona: jos heille sattuu jotain, kuka auttaa. On tärkeää tiedostaa, että usein omaishoidettava ja omaishoitaja ovat iäkkäitä molemmat. Haastateltujen omaishoitajien iän mediaani oli 70 v. Vuonna 2010 Salon kaupungin omaishoidon tuen saajista 75 vuotta täyttäneitä oli 200.

*"Yks päivä vedin itteni oikeen pitkäkseen tonne lattialle mattojen kanssa ja löin päähni.. siinä makasin ja mietin, että voi kauhia, mitäs jo mä olenkin täällä enkä pääse pois. Ja mies makaa sängyssä.. kukas meitä sitten tulee katsomaan..." H9*

Muutama omaishoitaja korosti arvostuksen tunteen merkitystä myös jaksamisen kannalta. Omaishoitajat kokevat tekevänsä tärkeää työtä ja saavat tyydytystä ja hyvää mieltä siitä, että hoitavat omaistaan niin kuin hän haluaa tulla hoidetuksi. Arvostusta tästä työstä olisi heidän mielestään hyvä saada myös julkisesti. He eivät niinkään kokeneet rahallista korvausta tätä tärkeämpänä. He kokivat, että heidän ja hoidettavan kuntoutus on unohdettu. Mm. omaishoitopalkkiota pidettiin pienenä ja sen verotusta korkeana. Suurin osa omaishoitajista kertoi, että ei toimi omaishoitajana omaishoitopalkkion takia, vaan että se on itsestään selvä asia.

*"Ja olen sanonut, että raha ei ole pääasia mutta, omaishoitajana haluaisin että mun tekemääni työtä arvostettaisiin.." H2*

Omaishoito-opas koettiin erittäin tärkeäksi ja hyväksi asiaksi niin pidempään omaishoitajina toimineiden kuin vasta alkaneidenkin keskuudessa. Oppaan tiedot koettiin tärkeiksi siitä huolimatta, oliko juuri sillä hetkellä tarvetta kaikille oppaassa olevalle tiedolle. Oppaan koettiin olevan myös arvostuksen osoitus omaishoitajille: heille, heidän käyttöönsä ja heitä helpottamaan oli tehty tällainen opas.

## 4.2 Omaishoitovapaiden merkitys omaishoitajalle

Opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi, että omaishoitovapaita säännöllisesti käytti 2 omaishoitajaa, 7 omaishoitajaa pyrki käyttämään vapaitaan joskus ja 9 omaishoitajaa ei käyttänyt vapaapäiviään lainkaan tai todella harvoin. Syitä, miksi omaishoitajavapaita ei käytetty, oli useita. Jotkut eivät olleet kokeilleet vapaita vielä lainkaan. Toisaalta koettiin, että hoidettavan kunto ja toimintakyky eivät olleet vielä niin huonot, että omaishoitaja haluaisi vapaata hoitamisesta, ja lisäksi muutama koki, että vielä oli mahdollista reissata yhdessä. Kolme haastateltavaa kertoi, että he eivät voi pakottaa hoidettavaa intervallijaksolle, vaikka kokivatkin, että he itse tarvitsisivat vapaapäivät jaksakseen omaishoitajina. Vanhainkotien ja vanhustenhuollon yleinen julkisuuskuva oli kahden mielestä niin huono, että he kokivat, etteivät voi omaistansa laittaa sellaisiin paikkoihin.

*”Julkisuudessa niin negatiivinen kuva vanhusten hoitopaikoista, eihän sellaiseen omaa äitiään voi laittaa” H 6*

*”Siinä on semmoinen kalske siinä sanassa, että vanhainkoti... ja kun lukee että mitä niistä kirjoitetaan” H 8*

Julkisuudessa on jo pitkään kirjoitettu niin paikallisella kuin valtakunnallisella tasollakin lähes pelkästään negatiivisia asioita vanhustenhuollosta, eikä positiivisista asioista juuri tehdä lehtiin juttuja edes paikallisella tasolla. Ikääntyneiden ja heidän omaistensa mielikuva vanhustenhoitopaikoista pitäisi saada muutettua positiivisempaan suuntaan. Mitä hyötyä on omaishoitajavapaista ja niiden suomista hengähdystauoista omaishoitajalle, jos vapaita ei käytetä lainkaan?

Intervallijaksojen aikaisesta hoidosta 3 omaishoitajaa sanoi, että hoidettavan kunto laskee usein jaksojen aikana ja jakson jälkeen täytyy tehdä paljon töitä, että hoidettavan toimintakyky nousee takaisin tasolle, jolla se oli ennen intervallijaksoa.

*”Niin siellä menee kuitenkin, miten sanoisin, hieman huonompaan kuntoon, sit tekee sen seuraavan viikon töitä sen eteen, että saa edes hiukkasenkin tilanteen ennalleen” H7*

*”Siitä olen vähän katkera, kun hän oli liikuntakyvytön kun hän sieltä tuli” H1*

Intervallijaksoja ja kaupungin tarjoamia palveluita käyttäessään omaishoitajat luovuttavat hoitovastuun omaishoidettavasta aina vieraille ihmisille ja he luottavat, että heidän omaisestaan ja hänen hyvinvoinnistaan huolehditaan hyvin. (Zehner 2007: 139-141)

Omaishoitotilanteen jatkumisen kannalta on tärkeää, että omaishoidettavan kunto ja toimintakyky säilyisi mahdollisimman kauan hyvänä. Tästä syystä intervallijaksojen laatuun ja sisältöön tulisi kiinnittää erityisesti huomiota.

Omaishoitajaloma koettiin myös kalliiksi vaihtoehdoksi. Lisäksi omaishoitajavapaan käytön esti se, että toinen vanhemmista olisi joka tapauksessa tarvinnut hoitaa, vaikka toinen olisikin ollut intervallijaksolla.

Omaishoitajavapaiden käyttömahdollisuudet koettiin riittäviksi ja hyviksi 8 omaishoitajan mielestä. Lisäksi toivottiin kyllä lisää intervallijaksoja ja sijaishoitajamahdollisuuden kehittämistä. Jaksojen aikaista varaamista piti 1 haastateltava hieman hankalana. Kiitosta sai erityisesti vanhuspalveluiden joustavuus siinä, että tarvittaessa paikka löytyy jostakin, kun sitä tarvitsee joko omaishoidettava tai omaishoitaja oman sairastumisensa takia.

*”Tuli semmoinen turvallinen olo, että niinku kuitenkin se että jonnekkain sovitetään silloin kun tarvis on” H7*

Tunne ja tieto siitä, että apua ja tukea saa tarvittaessa, oli tärkeää omaishoitajalle ja auttoi jaksamaan.

Päivätoiminnan merkitystä, niin omaishoitajalle kuin hoidettavalle korostivat selkeästi ne omaishoitajat, joiden omainen kävi päivätoiminnassa. Erityisesti 2 haastateltavaa korosti päivätoiminnan laatua, sisältöä ja sen merkitystä omaishoidettavan elämänlaadulle ja sitä kautta sen vaikutusta myös omaishoitajan hyvinvoinnille. Kun omaishoidettava voi hyvin ja saa päivätoimintapäivästään mahdollisimman paljon irti, voi omaishoitaja rentoutua ja nauttia omasta vapaapäivästään. Päivätoiminnan palveluja käyttävät omaishoitajat korostivat myös, että omaishoidettavan halukkuuteen lähteä päivätoimintaan vaikutti päivätoiminnan sisältö.

*”Se on ehdottomasti tärkeä juttu, se on meille molemmille psyykkisesti tärkeää. Varsinkin kun miesvetäjä, hoitopuoli on yleensä melkeen naisvoittoista, ja saira-*

*uksien myötä ystävätkin katoaa.. naisilla ne vähän paremmin säilyy, mutta miesten kohdalla ne tuppaa katoamaan” H7*

Omaishoitajan vapaa-aika omaishoidosta koettiin tärkeäksi ja voimaannuttavaksi asiaksi. Omaishoitajat korostivat, että vapaan aikana tulee pystyä luottamaan siihen, että omaishoidettavasta pidetään hyvää huolta, muuten ei pysty omasta vapaa-ajastaan nauttimaan. Mitä kauemmin on toiminut omaishoitajana ja mitä enemmän omaishoidettava tarvitsee apua selviytyäkseen arjestaan, sitä tarpeellisemmaksi omaishoitaja koki oman vapaa-aikansa.

#### 4.3 Perheen ja tukiverkoston merkitys omaishoitotilanteessa

Haastatteluissa tuli esille, että omaishoitajat kaipaavat toki virallista kaupungin tukea ja apua, mutta tätä enemmän merkitsee omaishoitotilanteeseen omaisilta ja läheisiltä saatu tuki. Tyytyväisimpiä ja jaksavimpia olivat ne omaishoitajat, jotka saivat läheisiltään tukea ja apua. Sillä ei ollut väliä, tuliko tuki fyysisesti läheltä vai asuivatko esim. lapset kauempana.

*”Me ollaan meidän perheessä aina pystytty juttelemaan kaikki asiat ja jakamaan. Vertaistuki hoidetaan omassa lähipiirissä” H14*

*”Poika mua tukee näissä asioissa, vaikka asuu xxxx asti. Hän mua on patistanu näihin vapaa-päivien pitämisiin ja muihin” H1*

Väsyneimpiä ja uupuneimpia tilanteeseen olivat ne, joilta puuttui kokonaan läheisten tuki tai omaishoitotilanteeseen suhtauduttiin negatiivisesti. Välit olivat kokonaan poikki 2 tapauksessa, ja tukea ei saanut juuri lainkaan 3 tapauksessa.

*”En, kyl mä olen ihan yksin tässä. Ei niille oikeen voi edes kertoa, sanovat vaan että mä rahastan äidin sairaudella” H3*

*” Kun kerran pyysin apua, haukut sain niskaani, hoida nyt kun kerran aloiti” H6*

Ystävien ja vertaistukiryhmien tuki koettiin myös tärkeäksi. Mahdollisuus puhua ja purkaa mieltä ja jakaa vertaistukea ohjatusti tai ilman ohjaajaa koettiin todella voimaannuttavaksi ja jaksamista tukevaksi asiaksi.

*"Sitten on tää ystävä, joka kokenut saman kuin minä, hänen kanssa on hyvä keskustella että miltä hänestä on tuntunut, ja saan tukea tähän tilanteeseen" H2*

*"Vertaistuki on voimaannuttavaa, kun se lähti ohjattuna liikkeelle, käsiteltiin ensin kaikki vaikeat asiat ja simmotteet selvitteet. Ja sen jälkeen on ollut hyvä jatkaa, kun syntyy luottamus" H7*

Tukiverkoston merkitys omaishoitajalle on todella keskeinen. Tärkeää on, että sosiaaliset kontaktit säilyvät omaishoidettavalla ja että hän saa puhua mieltään painavista asioista toisten kanssa. Tukiverkon puuttuminen tai omaisten negatiivinen suhtautuminen omaishoitotilanteeseen näkyi haastatteluissa selkeästi omaishoitajan omana uupumuksena.

## 5 Johtopäätökset

### 5.1 Omaishoito-oppaan ja tiedotuksen kehittäminen

Opinnäytetyön haastattelut osoittivat, että omaishoito-oppas on erittäin tärkeä ja tarpeellinen omaishoitajille. Helposti löytyvä tarvittava tieto koettiin jaksamista tukevaksi asiaksi, mutta opasta ja siinä olevaa tietoa on hyvä edelleen kehittää ja vähän laajentaa. Lisäksi erityisesti vanhuspalveluiden omaishoitosivustoa olisi hyvä kehittää ja lisätä siellä tarjolla olevaa materiaalia. Haastatellut omaishoitajat olivat eri-ikäisiä ja nuoremmille omaishoitajille tiedon etsiminen oli helpompaa ja tutumpaa kuin iäkkäämmille. Tulevaisuudessa yhä useampi omaishoitaja käyttää tietokonetta tiedon etsimiseen ja välittämiseen. Monet omaishoitajat toivoivatkin omaishoidon tiedotteiden ja kirjeiden tulevan sähköisessä muodossa.

Haastateltavista usea kaipasi oppaaseen lisää tietoa eri järjestöjen ja toimijoiden tarjoamista palveluista. Tämä on noussut esiin myös kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmassa, jossa tuodaan esiin, että omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen ei ole tarjolla vielä tarpeeksi monipuolista ja toimivaa tukea ja palvelua niin, että se yhdistäisi sujuvasti eri järjestöjen ja seurakuntien tarjoaman osaamisen ja palvelun tukemaan kunnan tarjoamia palveluita. (Omaishoidon kansallinen kehittämisohjelma 2013: 23.)

Myös Kelan tutkimuksessa (2011) omaishoitajien elämänlaadusta kävi selkeästi ilmi, että omaishoitajien elämänlaatu heikkenee sosiaalisten suhteiden osalta. (Juntunen ym. 2013: 7-10). Myös sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen (2007) esiin nostamat kehittämishaasteet liittyivät omaishoidettavan ja -hoitajien elämänlaadun edistämiseen, omaishoidettavan ja -hoitajan kattavaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin sekä omaishoidon kehittämistä kiinteänä palvelurakenteen osana. (Voutilainen – Kattainen - Heinola 2007: 3-5.)

Haastateltavista osa kaipasi koulutusta, tietoa ja vertaistukitoimintaa omaishoitajuuden tueksi. Kaivattiin tietoa siitä, milloin hoidettavan kunto ja toimintakyky on laskenut niin paljon, että pitää/saa hakea lisää tukea tai tukipalveluja. Harvalla omaishoitajalla on koulutusta tai tietoa hoitoon, hoivaan ja erilaisiin sairauksiin ja niiden etenemiseen liittyvistä asioista. Euroopassa toteutetussa EUROFAMCARE-tutkimuksessa on tutkittu kuudessa maassa omaishoitajien tilannetta haastatteleamalla 6000 omaishoitajaa, ja tutkimuksessa nousi esiin, että suurin tarve omaishoitajilla on sosioemotionaalisilla



tukitoimilla: tarvitaan mm. neuvontaa, ohjausta, vertaistukea sekä psykologin vastaanottoa. (Surakka 2013: 9-12.) SUFACARE-hankkeessa (2009-2011) puolestaan kartoitettiin Virossa ja Suomessa omaishoitajien tarpeita, ja sen pohjalta tehtiin koulutus- ja tietopaketti, jonka testaamisen tuloksena saatiin tietoa, mitä omaishoitajat kaipaavat ja tarvitsevat. Tuen ja erilaisten palveluiden lisäksi neuvonta ja tiedonkulun selkeytyminen olivat yleisimpiä tarpeita, ja tärkeinä esiin nousivat myös hoitotyöstä vapautuminen sekä taloudellinen tuki, hoitotilanteen arviointi sekä apuvälineet, tukiryhmät ja koulutus. (Rosengren 2012: 27-36.)

## 5.2 Omaishoidon jatkumista tukevat asiat

Haastatteluista ilmeni, että monille omaishoitajille omaishoitajuus oli itsestään selvä asia. Myös Mikkolan (2009) ja Kirsin (2004) tutkimuksissa on noussut esiin, että omaishoitajat, varsinkin puolisoaan hoitavat, ottavat omaishoitajuuden roolin itsestään selvyytenä. Koska on luvattu naimisiin mennessä, niin se on itsestään selvä asia, velvollisuuskin. (Mikkola 2009: 70-78; Kirsi 2004: 74-79.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2007:28 kävi myös ilmi, että omaishoitajien tukemisessa tärkeitä ovat omaishoitajan ja omaishoidettavan kuntoutuksen ja ylipäättään arjen sujumisen edistäminen, hoito- ja palvelusuunnitelman paremman ja kohdennetumman hyväksikäyttämisen omaishoitotilanteissa sekä yleisen omaishoidon kehittämisen etuisuuksien osalta. (Voutilainen – Kattainen - Heinola 2007: 4-5.) Kun omaishoitoa tuetaan hyvin ja yksilöllisesti, turvataan omaishoitajan jaksaminen sekä hänen ja hänen hoidettavansa hyvinvointi. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2013: 22-23). Kun iäkkäiden hoito vastuuta kantavien väsymystä ja sen taustoja on tutkittu, on todettu, että huonoimmassa tilanteessa ovat he, joilla ei ole ketään jolta voisi saada apua arkeen. (Mäkelä - Karisto – Valve – Fogelholm 2010: 179-185.)

Knif (2012) on tutkimuksessaan todennut, että omaishoivaa arvostetaan julkisen hoivan rinnalla, ja tulostensa perusteella hän arvioi, että sukupolvien välisen hoivan voidaan olettaa lisääntyvän tulevina vuosina. Mutta koska sukulaisverkostot ovat perheiden muuttumisen myötä monimuotoistuneet sekä etääntyneet, omaiset odottavat, että julkinen sektori tukee omaishoidon auttamissuhteen alkuun saattamisessa. Julkisen sektorin koordinoinnilla ja ohjauksella voi tulevaisuudessa olla ratkaisevia vaikutuksia siihen, muodostuuko omaissuhteesta hoivasuhde. (Knif 2012: 162-164.)



kiitosta usealta haastateltavalta sai Salon seudun Omaiset ja läheiset ry:n päivätoimintaa, joka miellettiin yksilölliseksi ja tarpeita vastaavaksi. Esimerkkinä muutama haastateltava antoi miestenryhmän, jossa oli miesvetäjä. Tämä koettiin erittäin tärkeäksi asiaksi miespuolisille omaishoidettaville.

Vain pidetyt vapaapäivät auttavat omaishoitajia jaksamaan pidempään omaishoitajana. Sirpa Salinin (2008) tutkimuksessa esiin nousi myös intervallijaksojen tuoman levon merkityksellisyys tärkeänä osana arjen sujumisen ja omaishoitajan jaksamisen tukena (Salin, 2008: 5). Omaishoidettavan intervallijakson sisällöllä on merkitystä myös toimintakyvyn säilymisen kannalta, ja näin jakson tarjoama kuntoutus merkitsee paljon omaishoidettavan kuntoisuuden säilymiselle samalla tasolla. Kun intervalliosaston henkilökunta panostaa omaishoitoperheen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti, pystytään perhettä tukemaan niin, että jaksosta saadaan paras mahdollinen hyöty kaikkien kannalta. (Salin, 2008: 79-82.)

Opinnäytetyön haastatteluissa nousi esiin monta kertaa omaishoitajien mielikuva tämän päivän vanhustenhuollosta ja intervallijaksojen laadusta. Valtakunnalliset uutiset huonoista vanhustenhoitopaikoista saavat omaishoitajat yleistämään asian myös paikalliselle tasolle. Uskaltaako antaa omaisensa toisten hoitoon, kun ei tiedä, miten laadukasta hoito on? Tämä asia on noussut esiin myös selkeästi Riitta Koivulan tutkimuksessa, jossa hän toteaa, että median vanhuskuvalla on suuri merkitys omaishoitajien luottamukseen kaupungin tuottamien vanhuspalveluiden laatuun. Vallalla oleva vanhuskuva vaikuttaa myös intervallijaksojen aikana omaishoidettavaa hoitavien hoitajien ja omaishoitajien yhteistyöhön. (Koivula 2013: 99-104.)

Eri-ikäisille omaishoitajille pitää kohdentaa erilaista apua. Tulevaisuudessa väestöllinen kehitys tekee sen, että huoltosuhde menee entistä epäedullisempaan suuntaan, jolloin nuorempien sukupolvien vastuu omista vanhemmista tulee tavalla tai toisella kasvamaan. (Eriksson 2010: 302-311.) Tulevaisuudessa työn ja omaishoitajuuden yhdistämiseen ja tukemiseen tulee löytää keinoja.

### 5.3 Kehittämisaatuksia omaishoito-oppaan ja Salon kaupungin omaishoidon tukemiseen

Omaishoitajat kaipaavat erilaisia ja yksilöllisiä keinoja omaishoitajuuden tukemiseen. Olisi hyvä, että olisi tarjolla erilaisia tukimuotoja omaishoitajuuden tukemiseen, joista

erilaiset ja eri-ikäiset omaishoitajat voisivat valita juuri heitä heidän tilanteessaan parhaiten sopivat.

1. Oppaaseen tietoa enemmän omaishoitajien jaksamiseen ja kuntoutukseen liittyvistä asioista, eri järjestöjen ja yhdistysten tarjoamista tukimuodoista. Myös tietoa erilaisista, eriaikoina Salossa kokoontuvista vertaistukiryhmistä.
2. Säännölliset tiedotus/koulutustilaisuudet omaishoitajille, vaikka yhteistyössä Omaiset ja läheiset ry:n, Muistiyhdistyksen tai esim. SPR:n kanssa. Mahdollisesti hyödyntäen Omaishoitajat ja läheiset liitto ry:n Ovet-projektin valmennusmallia tuleville ja vasta-alkaville omaishoitajille tai SPR:n toiminta omaishoitajana jaksamiseen.
3. Omaishoidon alkutilanteeseen keskittyminen, esimerkiksi omaishoitoperheen lähipiirin tukiverkoston kartoitus. Omaishoitotilanteen alkamiseen ja tukeen ensimmäisellä käynnillä on hyvä tarkistaa, että omaishoitajalle jää riittävästi tietoa ja tuen tuntua omaishoitajana toimimiseen. Myös oppaan tietojen ja mahdollisuuksien läpikäyminen yhdessä omaishoitajan kanssa on tärkeää.
4. Vanhuspalveluiden tarjoaminen erilaisten paikkojen, erityisesti intervallipaikkojen imagon nosto, esim. positiivisten lehtijuttujen kautta. Oppaassa tai vanhuspalveluiden nettisivustolla voisi olla enemmän tietoa intervallipaikoista sekä jaksojen sisällöstä. Erityisesti intervallijaksojen sisältöön kannattaisi kiinnittää enemmän huomiota, koska nyt usea omaishoitaja koki, että omaishoidettavan kunto huononi kuntouttavan intervallijakson aikana. Voisiko tähän panostaa esim. erityisellä intervallijaksoesitteellä, jossa kerrotaisiin enemmän intervallihoidon tarjoavasta paikasta, sen tarjoamasta hoidosta, tavoitteellisuudesta sekä arkirutiinien aikatauluista?
5. Vanhuspalveluiden nettisivustolle kattavampi omaishoitosivusto, mistä löytyy oppaan lisäksi perustietoa erilaisista tukien hakemisista, sairauksista ja niiden etenemisestä. Lisäksi siellä voisi olla suorat linkit eri potilasjärjestöjen sivustoille. Tältä sivustolta voisivat löytyä myös erilaisten yhdistysten tarjoamat tilaisuudet, joihin omaishoitaja ja/tai omaishoidettava voi osallistua. Paimion kaupungin nettisivujen seniorit ja omaiset -osuudesta on helppo löytää sekä niitä on selkeä käyttää (Paimion kaupunki).

Tulevaisuudessa erityisesti internetin käyttö tulee lisääntymään, joten vanhuspalveluiden omaishoito sivustoja olisi hyvä kehittää edelleen. Erityisesti nuoremmille omaishoitajille internetin käyttö on mielekäs tapa vastaanottaa ja etsiä tietoa.

## 6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoite oli löytää kehittämisehdotuksia Salon kaupungin omaishoidolle siitä, millaista tukea ja tietoa omaishoitajat tarvitsevat ja miten omaishoitajille suunnattua omaishoitaja-opasta olisi hyvä kehittää. Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että omaishoitaja-opas ja siinä oleva tieto oli erittäin tarpeellinen kaikkien omaishoitajien mielestä. Oppaaseen kaivattiin lisää tietoa erityisesti jaksamiseen ja kuntoutukseen sekä tukien hakemiseen liittyvissä asioissa. Omaishoitajat kokivat tämän opinnäytetyön haastattelut tärkeänä ja heitä arvostavana asiana. Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää erityisesti vanhuspalveluiden internetsivustoa omaishoitajien tukemiseen ja asioista tiedottamiseen.

Omaishoitajat tulisi tulevaisuudessa nähdä entistä enemmän yhteiskunnan voimavarana ja kuntien yhteistyökumppaneina. Omaishoitajat ovat mahdollistamassa hyvän ja ennen kaikkea inhimillisen hoidon ja hoivan toteutumista kunnallisen hoito- ja hoivapalvelun rinnalla. Jotta omaishoitajat jaksavat nyt ja tulevaisuudessa jatkaa omaishoitajuuttaan, tulee heidän jaksamiseensa ja tukemiseensa kiinnittää huomiota niin konkreettisen tiedon, avun ja palveluiden tarjoamisen kautta kuin henkistä jaksamistakin tukevin keinoin. Kun omaishoitajan tuen tarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti ja kattavasti, hän jaksaa jatkaa omaishoitajana.

Opinnäytetyön haastattelujen tulokset antoivat vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin. Vastauksista nousi useita oppaan ja omaishoidon tiedotuksen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia sekä omaishoitajuuden jatkumista tukevia asioita. Haastattelut myös nostivat esiin, että eri-ikäisillä omaishoitajilla on erilaista ja eriaikaista ennakoidun tiedon ja tuen tarvetta. Tiedon ja tuen tarpeeseen vaikutti myös selkeästi, onko omaishoitajalla läheistä tukiverkkoa tukemassa omaishoitajuutta. Myös ne haastateltavat, jotka eivät omalta uupumukseltaan olleet jaksaneet tutustua oppaaseen, antoivat arvokasta tietoa omaishoitajan jaksamisesta ja erilaisten tukimuotojen tärkeydestä.

Koska haastatteluista selkeästi kävi ilmi, että jaksaminen varsinkin niillä omaishoitajilla, joilla ei ollut oman lähipiirin ja erityisesti lasten tai sisarusten tukea, oli heikkoa, olisi varmasti tärkeää ja kannattavaa jo omaishoitotilanteen alkaessa kiinnittää erityistä huomiota siihen, onko omaishoitajalla tukiverkostoa omassa lähipiirissä: sukulaissa, ystävissä, läheisissä ystävissä. Näin omaishoitajan uupumista voitaisiin ehkä estää ja jaksamista pystytään paremmin tukemaan.

Sosiaalisen tuen merkitys omaishoitajilla on valtava. Hyvä ihmissuhdeverkosto auttaa omaishoitajaa jaksamaan. Verkosto koostuu omaisista, läheisistä, ystävistä tai vertaistukiryhmästä. Sosiaalinen vastavuoroisuus on erittäin tärkeää, kun omaishoitaja huolehtii omaishoidettavasta. Myös hänestä ja hänen hyvinvoinnistaan tulee huolehtia. Omaishoitajuus on yksinäistä työtä, joten myös henkinen tuki ja elämän peruskysymysten käsittely ovat tärkeitä. Kuulluksi tulemisen, välittämisen, arvostamisen tarve on jokaisella ihmisellä.

Omaishoitotilanteen syntyminen perheessä on aina suuri muutos ja murros, ja se tietää sitä, että tavalla tai toisella, ennemmin tai myöhemmin totuttu arki tulee muuttumaan. Siihen hetkeen ja tilanteeseen pitäisi kyetä tarjoamaan tukea ja ohjausta omaishoitajalle ja omaishoidettavalle. Monissa kunnissa omaishoitohakemuksen jälkeen tehdään kotikäynti, jossa kartoitetaan omaishoitotilannetta. Päätöksen tekemisen jälkeen omaishoitaja saattaa jäädä tilanteeseen hyvinkin yksin, varsinkin, jos omaisia ei ole, tai suhde omaisiin ei ole hyvä tai he eivät hyväksy koko omaishoitajuutta. Omaishoitotilanteen alkamisen hetkessä tulisi omaishoitajalle saada aikaan tunne, että hän tarvittaessa saa tarvitsemaansa tukea. Yksi ratkaisu voisi olla, että kehitettäisiin läheisneuvonpidon mallia. Lastensuojelussa on jonkin verran kokeilussa läheisneuvonpito, jonka asiakaslähtöisen työotteen tarkoitus on etsiä ja nostaa esiin asiakkaan voimavaroja ja ratkaisumalleja sekä tukea ja vahvistaa läheisverkostoa. Lisäksi läheisneuvonpidossa kootaan kaikki mahdolliset tuet ja palvelut sekä ammattilaisten asiantuntemus asiakkaan parhaaksi. (Heino 2000: 9-15.)

Omaishoitajat tulee nähdä tulevaisuudessa entistä enemmän mahdollisuutena ja voimavarana mutta ennen kaikkea erittäin inhimillisenä hoitomuotona hoivaa ja hoitoa tarvitseville ihmisille. Taloudellisesti ajatellen omaishoito säästää kuntien varoja, kun laitos- ja tehostetun palveluasumisen tasoista hoitoa tarvitsevat hoidetaan omaishoidon avulla kotona. Omaishoidon mahdollistamaa inhimillistä hoitoa ja hoivaa ja omaishoidettavan elämänlaadullista merkitystä ei edes pystytä rahassa mittaamaan.

Omaishoitajat hoivaavat ja hoitavat joka tapauksessa (Halonen 2011: 65), olivat he sitten omaishoitotosopimuksen tehneitä tai eivät. Tärkeää tulevaisuudessa olisi kuitenkin kohdistaa ennakoivia tukitoimia myös niihin omaishoitajiin, joiden kanssa ei vielä ole tehty omaishoitotosopimusta. Näin kaikkien omaishoitotyötä tekevien asemaa vahvistettaisiin ja omaishoidon kattavuutta kyettäisiin kasvattamaan. Ennakoivia tukimuotoja

kaikille omaishoitotyötä tekeville voisivat olla kaikille omaishoitajille avoimet vertaisryhmät, virkistystapahtumat, kuntoutusryhmät ja koulutustilaisuudet. (Halonen 2011: 65-67.)

Omaishoitajaa ja omaishoitajuutta on tärkeää tukea, sillä kuka tahansa meistä, koska tahansa, voi olla tilanteessa, jossa huomaa olevansa omaishoitaja. Yhdysvaltalaisen omaishoidon uranuurtajan Rosalynn Carterin sanoin:

Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä:

Heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia;

Heitä, jotka ovat omaishoitajia:

Heitä joista tulee omaishoitajia:

Ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia



## Lähteet

De Bruin, Simone Sowing in the autumn season Wxploring benefits of green care farms for dementia patiens. 2009. Verkkodokumentti: PhD thesis: <http://edepot.wur.nl/14614> Luettu 5.7.2013.

Eskola, J – Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2008. Tampere. Osuus-kunta vastapaino.

Elo, S – Isola, A. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. Hoitotiede. 4/2008.

Eriksson, Ilse. 2010. Sukupolvivastuu ja huolenpito omista vanhemmista. Gerontologia 4/2010.

Geronomin kompetenssit. Suomen geronomiliitto ry. [www.suomengeronomiliitto.fi](http://www.suomengeronomiliitto.fi) Luettu 12.8.2013.

Halonen, Ulla. 2011. Hoivaa miten taidat – Omaishoitajan arki ja toimijuus. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Heino, T. Läheisneuvonpito – uusi sosiaalityön menetelmä. 2000. Stakes oppaita 40. Helsinki.

Hirsjärvi, S – Hurme, H. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press, Oy yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S – Remes, P – Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. Helsinki. Kustannusosa-keyhtiö Tammi.

Juntunen, Kristiina – Era, Pertti – Salminen, Anna-Liisa. 2013. Kuntotuskurssille osallistuneiden omaishoitajien elämänlaatu ja kokemukset omaishoidosta 2-12. Gerontologia 27(1) 2013.

Jyrkämä, 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis metodologiseksi viitekehykseksi 190- 203. Gerontologia 4/2008.

Järnsted, Pia – Kaivolainen, Merja – Laakso, Taina – Salanko-Vuorela, Merja. 2009. Omainen Hoitajana. Helsinki. Kirjapaja.

Järnstedt, Pia – Mäkelä, Matti. 2013. Omaishoito, omaiset ja läheiset osana hyvää hoitoa, luentomateriaali.

Kalliomaa-Puha, Laura. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitotosopimus hoidon instrumenttina. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Kalliomaa-Puha, Laura – Mattila, Yrjö. 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset. 19-136. Teoksessa: Meriranta Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Unipress.

Kehusmaa, Sari – Autti-Rämö, Ilona – Rissanen, Pekka. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78(2013):2

Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim). 2011. Omaishoito, tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki. Duodecim.

Kaivolainen, Merja – Purhonen, Merja (toim). 2011. Omaishoidon strategia. Helsinki. Omaiset ja läheiset ry:n julkaisuja.

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän väliraportti. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kirsi, Tapio. 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita. Tampere. Tampereen yliopisto.

Knif, Pirjo. 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaistensa auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Koivula, Riitta. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaissosastolla. 2013. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Kunnat.net. ikääntyneet. Omaishoidontuki. Verkkodokumentti: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>. Luettu: 12.8.2013

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Helsinki. Verkkodokumentti: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1860580](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580) . Luettu 19.8.2013.

Laki omaishoidon tuesta, 937/2005. Verkkodokumentti: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050937>. Luettu 4.1.2013.

Matilainen, Irmeli. 2002. Dementoitunutta läheistään hoitavan ikääntyneen omaishoitajan kokemus terveydestään ja sen tukemisesta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Mikkola, Tuula, 2009. Sinusta kiinni- Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Helsinki. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Moisio, Pasi, 2010. Sosiaali- ja terveystenonjen rakenne ja kehitys: 20-27. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim). 2010. Suomalainen hyvinvointi. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Mäkelä, Tiina – Karisto, Antti – Valve, Raisa – Fogelholm, Mikael. 2010. Iäkkäiden väsymys ja sen taustat: muutokset kolmen vuoden seuranta-aikana 179-186. Gerontologia 2/2010.

Omaishoidon tuki. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/omaishoidontuki/Sivut/default.aspx>. Luettu 3.8.2013.

Omaiset ja läheiset ry. 2013. Verkkodokumentti, <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>. Luettu. 1.7.2013

Ovet-projekti: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Ovet%20-projekti.pdf> . Verkkodokumentti, luettu 28.6.2013.

Ovet-projekti, loppuraportti: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Ovet%20loppuraportti.pdf> . verkkodokumentti, luettu 28.6.2013.

Paimion kaupunki. Seniorit ja omaiset. [http://www.paimio.fi/seniorit\\_ja\\_omaiset](http://www.paimio.fi/seniorit_ja_omaiset) . Luettu 4.8.2013.

Patronen, Mari – Melin, Tuomo – Tuominen, Minna – Juntunen, Eeva – Laaksonen, Sirpa – Karikko, Wilhelmiina, 2012. Henkilökohtainen budjetti, asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Helsinki. KL-Kustannus.

Pietilä, M – Saarenheimo, Marja. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Tutkimusraportti 2. 2003. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

Rosengren, Åsa. 2012. Läheiset hoitajina ja hoivaajina s:27-36. Julkaisussa: Surakka, Jukka 2012. SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers. Helsinki. Arcada Publikations.

Ruusuvuori, J – Tittula L (toim), teoksessa Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2009. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Salanko-Vuorela, Merja. Omaishoidon yleisyys Suomessa. 2010. Teoksessa: Meriranta Marjo (toim). Omaishoitajan käsikirja. 2010. UNIpress.

Salon kaupungin strategia, verkkodokumentti: <http://www.salo.fi/linkit/salotietoa/strategiajavisio/>. Luettu 15.7.2013

Salon kaupungin vahuspalveluiden kehittämisohjelma 2012 – 2020. Verkkodokumentti: <http://www.salo.fi/attachements/2012-05-03T08-01-4679.pdf> Luettu 4.3.2013

Salin, Sirpa. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. 2008. Tampere. Tampere University Press.

Sundell, Marja. Omaishoidokoordinaattori. Sähköpostiviesti. 10.9.2013.

Suomen omaishoidonverkosto. Verkkodokumentti: <http://www.omaishoidonverkosto.fi> Luettu 13.9.2013.

Surakka, Jukka (red.). SUFACARE – Supporting Family Caregivers and Receivers. Helsinki. Arcada Publikation.

Tuomi, J – Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, Marja – Voutilainen Päivi. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa: Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, Harriet (toim). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Helsinki. Stakes oppaita.

Voutilainen, Päivi – Kattainen, Eija – Heinola, Reija. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Zechner, Minna. 2010. Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere. Tampereen yliopisto Oy.

Zehner, Minna. 2007. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa: Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim). 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012. Verkkodokumentti: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> . Luettu 25.8.2013.

Vanhuspalvelut. Salo. omaishoito. Verkkodokumentti: <http://www.salo.fi/vanhuspalvelut/omaishoito/> . Luettu 5.8.2013.

Vilkko, Anni – Muuri, Anu – Finne-Soveri, Harriet. Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa s. 60-75. Teoksessa: Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim). 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

**Liitteet**

Liite 1

**Teema haastattelu omaishoitajille****Taustatiedot:**

## 1. Sukupuoli

- a. nainen
- b. mies

## 2. Ikä

- a. \_\_\_\_\_ vuotta

## 3. Toiminut omaishoitajana läheiselle

- a. \_\_\_\_\_ vuotta.

---

---

---

---

## 4. Kuinka kauan on ollut kaupungin kanssa omaishoitosopimus tehtynä?

- a. \_\_\_\_\_ vuotta

---

---

---

---

## 5. Suhteenne omaishoidettavaan

- a. Puoliso
- b. Lapsi
- c. Muu sukulainen, mikä?

---

- d. Ystävä, tuttava, naapuri
- e. Muu, mikä?

---

## 6. Asumismuoto

- a. Omakotitalo
- b. Rivitalo
- c. Kerrostalo
- d. Palveluasuminen

7. Asutteko
  - a. Taajamassa, missä?
  - b. Haja-asutusalueella, missä?

### **Omaishoito-opas**

8. Oletteko tutustuneet omaishoito-oppaaseen?

- a. Kyllä, mitä mieltä olitte oppaasta

---

---

---

---

---

- b. En, miksi ette?

---

---

---

---

---

---

9. Koetteko tällaisen oppaan hyödylliseksi?

---

---

---

---

10. Oliko oppaan teksti helposti ymmärrettävässä muodossa?

---

---

---

---

11. Mielestänne paras tieto oppaassa?

---

---

---

---

12. Tarpeettomin/ hyödyttömin tieto

---

---

---

---

13. Mitä tietoa olisitte erityisesti kaivannut lisää oppaaseen?

---

---

---

---

14. Löytyykö oppaasta nyt sellaiset tiedot ja ohjeet, joita olette ennen kaivanneet tällaisissa tilanteissa

---

---

---

---

15. Omaishoito-opas on tulossa myös sähköisessä muodossa vanhuspalveluiden sivustolla, olisiko ehdotuksia mitä haluaisitte sinne muuta kuin tämän perusoppaan?

---

---

---

---

---

### **Tuki ja tieto erilaisissa omaishoitotilanteissa**

16. Mistä yleensä olette löytänyt/saanut tarvitsemanne tiedon erilaisissa omaishoitotilanteissa?

a. Omaishoito-koordinaattori

---

---

---

---

b. Muu henkilö, kuka?

---

---

---

---

c. Internet sivusto tmv.

---

---

---

---

17. Kaipaisitteko info tilaisuutta liittyen omaishoitoasioihin

a. En, miksi

---

---

---

b. Kyllä, miksi

---

---

---

---

18. Mitä tällaisen infopäivän tulisi mielestänne sisältää?

---

---

---

---

19. Pystyisittekö osallistumaan infopäivään?

a. En, Miksi

---

---

---

b. Kyllä

---

---

20. Jos omaishoitajille järjestettäisiin infopäivä, miten tahtoisit saada siitä tiedon?

---

---

---

21. Salon kaupungilla on omat vanhuspalveluiden nettisivut, oletteko tutustuneet niihin?

a. En, miksi

---

---



- \_\_\_\_\_
- b. Kyllä, millaiset ne on käyttäjän kannalta? Löytyykö tarvittava tieto?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Jaksamista tukevat asiat

22. Käytättekö lakisääteiset omaishoitaja vapaanne

- a. Säännöllisesti

\_\_\_\_\_

- b. Joskus

\_\_\_\_\_

- c. En, miksi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. Onko omaishoitaja vapaan käyttö mahdollisuudet mielestänne hyvät ja toimivat?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Saatteko tukea joltakin omaishoitotilanteeseen, esim. Sukulaiset, ystävät ym.

- a. En

\_\_\_\_\_

- b. Kyllä, keneltä

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25. Missä asioissa/tilanteissa kaipaisitte enemmän tietoa, tukea tmv.

\_\_\_\_\_

---

---

---

26. Käykö omaishoidettanne esim. Päivätoiminnassa

a. Ei

---

b. Kyllä, kuinka usein

---

---

---

c. Koetteko, että päivätoiminnasta olisi hyötyä teidän jaksamisenne kannalta? Omaishoidettavanne kannalta?

---

---

27. Miten omaistaan hoitavia pitäisi mielestänne tukea?

a. Omaishoitajien keskusteluryhmät

---

---

---

b. Vertaistukea, esim. omaishoitaja kerhot

---

---

---

c. Kuntoutusjaksot

---

d. Koulutus ja lisätieto omaishoidosta, hoidettavan sairaudesta ym.

---

---

---

e. Käytännön apua lisää, jos niin millaista esim.

---

---

28. Mitä muuta haluatte sanoa ja kertoa, liittyen omaishoito-oppaaseen tai omaishoitoon ylipäätään?

**Mistä saa apua äkilliseen, lyhytaikaiseen hoitopaikkatarpeeseen omaishoitajan sairastuessa?**

**Virka-aikana, ota yhteyttä:**

SAS-koordinaattorit

**02-772 6737**

**02-772 6738**

**Virka-ajan ulkopuolella, ota yhteyttä päivystykseen:**

Salon terveyskeskus

**02-772 3611**

Maanantai-torstai klo 16-08, perjantai klo 15-, viikonloppuisin ja arkipyhinä.

**Jos tilanne kotona muuttuu, ottakaa rohkeasti yhteyttä omaishoitokoordinaattoriin.**



**Salon kaupunki**

**Vanhuspalvelut**

## **Opas omaishoitajalle**



12.2012

#### **Omaishoitokoordinaattori**

Puhelinaika ma-pe klo 8-9  
Kirkkokatu 5, 24100 Salo

**02-772 6101**

Omaishoitokoordinaattori toimii omaishoitajien yhteyshenkilönä ja seuraa omaishoittoa ja omaishoitajien tilannetta. Omaishoitto-koordinaattorin kanssa sovitaan lakisääteisten vapaapäivien käytöstä.

#### **Omaishoidon toimistosihteer**

Paikalla tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin  
Kirkkokatu 5, 24100 Salo

**02-772 6739**

Omaishoidon toimistosihteerille ilmoitetaan omaishoidettavan poisolot (TYKS, SAS, Hailikon sairaala, Paimion sairaala, terveyskeskussairaala) sekä osoitetaan palkkionmaksuun ja käytettävissä oleviin vapaapäiviin liittyvät tiedustelut.

#### **Omaishoitajan eläkkeen karttuminen**

Vuonna 1939 tai sitä ennen syntyneille omaishoitajille karttuu eläkettä, jos hoitosuhde on alkanut ennen hoitajan 65-vuotispäivää. Eläkettä karttuu niin kauan, kuin hoitosuhde jatkuu yhtäjaksoisesti.

Vuonna 1940 tai sen jälkeen syntyneille omaishoitajille karttuu eläkettä siihen asti, että täyttää 68 vuotta.

Omaa eläkekertymää voi tiedustella Kevan eläkeneuvonnasta puh. 020 614 2837

**Salon kaupungin eläkeasiamiespalvelu 020 615 5967**

19.12.2012

### Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja hoidettavalta perittävät asiakasmaksut

Omaishoitajalla on lakisääteinen oikeus pitää kolme vuorokautta (3 vrk/kk) vapaata sellaista kalenterivuorokautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Vähäisin keskeytyksin tarkoittaa maksimissaan 7 tuntia / arkipäivä. Omaishoidettavan säännöllisen vuorohoidon aikana ei omaishoitajalle kerry lakisääteisiä vapaapäiviä. Seitsemän vuorokauden keskeytys omaishoidossa (esimerkiksi viikko sairaalassa tai terveyskeskuksessa) aiheuttaa vapaapäivien menetyksen sen kuukauden osalta. Hoitajan lakisääteisen vapaan pitäminen ei vähennä hänelle maksettavaa hoitopalkkiota.

Omaishoitaja voi vaihtaa lakisääteisen vuorokausivapaansa päivätöimintään, lyhytaikaishoittoon, sijaishoitajaan tai palvelusetelillä tuotettuun omaishoitajan vapaaseen. Omaishoidettavalla ja -hoitajalla ei ole ehdotonta oikeutta valita omaishoidettavan vapaan aikaista hoitomuotoa. Omaishoitaja voi pitää lakisääteiset vapaapäivät säännöllisesti kuukausittain tai säästää ne ja pitää pidemmän ajan vapaata yhtäjaksoisesti. Vapaapäivät on kuitenkin käytettävä kalenterivuoden aikana, paitsi marras-joulukuun osalta lomat on pidettävä seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Vapaista ei voi pitää etukäteen. Hoidettavalta perittävä asiakasmaksu on STM:n vuosittain määrittämä, ja on vuonna 2013 hoitajan lomapäivien ajalta 10,60 euroa/vrk. Vapaasta perittävä maksu ei kerrytä maksukattoa.

Jos asiakas joutuu vuodeosasto-hoittoon, hoitojakso voidaan vaihtaa omaishoitajan lomaan, jos siitä ilmoitetaan kotiutuspäivänä omaishoidon toimistosuhteille.

19.12.2012

### Päivätoiminta

Yksi lakisääteinen vapaapäivä vastaa yhtä päivätoimintapäivää. Päivätoiminta ei vaikuta omaishoidon tuen määrään. Palvelu on määrärahasidonnainen. Palveluntarpeen arvioinnin tekee omaishoitokoordinaattori.

### Lyhytaikaishoito

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan voi pitää lyhytaikaishoitona 1-7 vuorokauden jaksossa. Alle viikon jaksot keskitetään Koivulehdon palvelutaloon/Haikkola ja Hintan vanhainkotiin/Suomusjärvi, lyhytaikaishoitopaikka määräytyy asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Lyhytaikaisjaksot varataan SAS-koordinaattoreilta.

**SAS-koordinaattorit**  
Puhelinaika ma-pe klo 10-11  
**02-772 6737**  
**02-772 6738**

### Sijaishoitaja

Jos omaishoitoperheen lähipiiristä löytyy täysi-ikäinen sijaishoitaja, hänen tulee ottaa yhteyttä omaishoitokoordinaattoriin ennen sijaishoidon aloittamista sopimuksen tekoa varten. Sijaishoitajalle maksetaan hoitopalkkiota 90 euroa, kun hoito kestää vuorokauden. Mikäli kotona annettava tilapäishoito kestää alle 24 tuntia, mutta vähintään 12 tuntia, hoitopalkkion suuruus on 60 euroa. Jos hoito kestää alle 12 tuntia, hoitopalkkio on 30 euroa. **Hoitopalkkioiden muutos tilapäisestä omaishoidosta on toimitettava kolmen kuukauden kuluessa tilapäishoidosta.** Sijaishoitajan hoitopalkkio on verotettavaa tuloa. Lomakkeita saa omaishoitokoordinaattorilta/ toimistosuhteilta.

### Tilapäinen kotihoito palvelusetelillä

Omaishoitajan vapaa voidaan järjestää palvelusetelillä, jolloin yksi hoitopäivä vastaa yhtä hoitovuorokautta. Vapaan aiheuttamat kustannukset kaupungille voivat olla korkeintaan 180 euroa/päivä. Esimerkiksi jos palvelun tuottajan tuntihinta on 30 euroa/tunti, yhdellä omaishoitajan vapaapäivällä saa hoitajan kotiin 6 tunniksi. Jos haluaa käyttää palveluseteliä omaishoitajan vapaaseen, yhteys omaishoitokoordinaattoriin. Palvelu on määrärahasidonnainen.

19.12.2012

## Kaupungin palvelut omaishoitotilanteeseen

### Kotihoito

Omaishoidon tukena voidaan tarvittaessa myöntää tilapäistä tai säännöllistä kotihoitoa. Kunnalliset palvelut ovat maksullisia ja maksu määräytyy voimassa olevien kotihoidon hintojen mukaan. Kotihoidon palveluiden käyttöä vaikuttaa omaishoidon tuen määrään.

### Kotihoitokoordinaattori

02-772 6208

### Palveluseteli siivoukseen

Palvelusetelillä siivousta voivat saada määrärahojen puitteissa ne 75 vuotta täyttäneet, joilla ei ole muuta kotihoidon tarvetta, sekä lisäksi alle 75-vuotiaat erityisin perustein. Palveluseteli on tulostodonnainen. Palvelusetelin arvo on 20 euroa/tunti. Palvelusetelin myöntäminen edellyttää palvelutarvearvioinnin. Palveluntarpeen arvioinnin tekee kotihoito.

### Omaishoitokoordinaattori

02-772 6101

### Palveluohjaus

Palveluohjaaja neuvoa ja ohjaa vanhusten palveluihin ja sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi hän vastaa sosiaalihuoltolain mukaisista kuljetuspalveluista ja asunnonmuutostöistä sekä toimii veteraanikuntoutuksen yhteyshenkilönä.

### Palveluohjaaja

Puhelinaika ma-pe klo 9-12

02-772 6100

19.12.2012

### Muistineuvola

Muistineuvolaan aika varataan omasta terveyskeskuksesta, oma-lääkäri arvioi tilanteen ja laittaa tarvittaessa lähteen muistineuvolaan muistitoimintojen ja toimintakyvyn arviointin. Lääkäri saattaa määrätä myös röntgen- ja laboratoriotutkimuksia. Tulosten perusteella hän tekee lähteen geriatrin tai neurologin vastaanotolle.

### Terveyskeskuksen vaihe

02-7721

### Apuvälinelainaamo

Lainattavissa on liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineitä kuten esimerkiksi rollaattori, kynänsauvat, wc-korotus, suihkutuoli jne. Kuntoutuspalvelujen yksikön henkilöä avustaa oikean apuvälineen valinnassa ja käytössä. Apuvälinetarpeen arvio tehdään osana asiakkaan kokonaishoittoa, yhdessä asiakkaan kanssa.

### Apuvälinelainaamo

Puhelinaika ma-pe klo 8-12

02-772 3630

### Hoitotarvikejakelu

Hoitotarvikejakelusta annetaan kotona hoidossa oleville Salon kaupungin alueella asuville potilaille korvauksetta sairaanhoidon ja omatoimimisen selviytymisen kannalta tarpeellisia sairaanhoidonvälineitä ja -tarvikkeita lääkärin tai hoitajan määräyksellä, **esimerkiksi vaipat**. Korvauksetta annettavien hoitotarvikkeiden saaminen edellyttää sairauden pitkäaikaista. Alle 3 kk kestävä sairaus ei pääsääntöisesti kuulu hoitotarvikejakelun piiriin.

### Keskitetty hoitotarvikejakelu:

Läntinen terveysasema, Haikon terveysasema, Perniön terveysasema

Puhelinaika ma-to klo 12-13

044-772 3396

19.12.2012

### Palveluliikenne

Palveluliikenne tarjoaa salolaisille kerran viikossa pääsyn palveluiden luokse. Palveluliikenne noutaa tarvittaessa kotiovelta asioimaan lähimpään keskuksen ja kuljettaja avustaa matkustajia kaikissa matkan vaiheissa tarpeen mukaan. Autossa on tilaa myös matkustajien ostoksille. Palveluliikenne on ensisijainen palvelumuoto, jos palveluliikenteen käyttö ei onnistu, muista vaihtoehtoista kertoo palveluohjaaja. Palveluliikenteen matka tilataan edellisenä arkipäivänä.

**Matkan tilaus klo 12–15**

**040-842 0250**

**Lisätiedot: palveluohjaaja**

Puhelinaika ma–pe klo 9–12

**02-772 6100**

### Liikuntapalvelut

Kaikkien erityisliikuntaryhmien tavoitteena on kunnan ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen ja edistäminen, sosiaalinen kanssakäyminen, pysyvän liikuntaharrastuksen löytäminen, ilon ja virkistystuottaminen sekä rentoutuminen. Liikuntatoimella on myynnissä erihintaisia liikuntakortteja eläkeläisille, niitä saa mm. kaupungin talon info-pisteestä.

**Erityisryhmien liikunnanohjaaja**

**02-778 4711**

### Kirjakassi-palvelu

Kirjastopalveluiden ja vanhuspalveluiden yhteisessä Kirjakassiprojektissa kirjasto yhteistyössä kotihoidon kanssa toimittaa säännöllisen kotihoidon piirissä oleville vanhuksille kirjaston aineistoa kotiin tutustuttavaksi ja lainattavaksi. Jos olet säännöllisen kotihoiton asiakas ja/tai kiinnostunut palvelusta, ota yhteys kirjastoon.

**Lisätietoja**

**02-778 4963**

19.12.2012

### Ikäkeskustoiminta

Ikäkeskustoimintaa järjestetään Haikossa ja Perniössä. Tarjolla niissä on erilaista toimintaa ja tietoa kaikille salolaisille ikääntyneille mm. liikuntaa, ohjelmallisia iltapäiviä.

Ikäkeskus Majakka, Hornintie 3, Haikko  
Ikäkeskus Reimari, Heikkiläntie 10, Pernio

**Ikäkeskustoiminnan toiminnanohjaaja 044-772 3281**

### Ikäinfo-sivut

Ikäinfo-sivut ovat Salon alueen ikäihmisille suunnatuista palveluista ja toiminnasta sekä hyvinvoinnista tiedottavat verkkosivut. Sivuilta löytyy yhdistysten ja yritysten sekä kaupungin ja muiden toimijoiden tarjoamat palvelut ja toimintamahdollisuudet ikäihmisille Salon eri alueilla.

**www.salonikainfo.fi**

### Salon kaupunki tiedottaa

Salon kaupungin viestintä julkaisee 11 kertaa vuodessa ilmestyvää Salon kaupunkitiedotetta, joka jaetaan kaikkiin salolaisaluksiin. Tiedotteesta löytyy kaupungin tiedotteiden lisäksi Salon alueella toimivien eri yhdistysten ja seurojen tiedotteita ja tapahtumia.

19.12.2012

### **Yhdistysten ja 3. sektorin palveluita omaishoitotilanteeseen**

#### **Salon Syty ry**

Salon syty on perustettu tarkoituksenaan auttaa ja kehittää toiminta-alueellaan toimivien potilas- ja vammaisyhdistysten yhteistyötä, sekä toimia tiedonvälittäjänä yksityisille henkilöille sekä eri yhteisöille.  
Helsingintie 6, 24100 Salo  
**0400-752 611**

#### **Avustajakeskus**

Avustajakeskus välittää vapaaehtoistyöntekijöitä avustajiksi vapaa-aikaan, asiointeihin ym.

#### **Tiedustelut**

**02-251 8549**

#### **Seurakunta**

Seurakunnan vapaaehtoisminta tarjoaa mm. ulkoiluseuraa, kumpissaikäntäpua, leiri- ja retkivastusta, ääneen lukijoita, juttukumppania.

#### **Vapaaehtoistyön diakoni**

**044-774 5296**

#### **Suomen punaisen ristin ystäväpalvelu**

SPR:n Salon osaston ystävätoiminta on mukana auttamassa ja tukemassa ihmisten arjessa selviytymistä.

#### **Ystävätoiminnan vetäjä**

**02-7312888  
0500-803 308**

19.12.2012

### **Seuraavilta yhdistyksiltä voitte tiedustella omakustanteista päivätoimintaa, alkaen muutamasta tunnista koko päivään**

#### **Salon muistiyhdistys ry**

Moision päiväpaikka  
Pensalantie 3, 24800 Halikko  
**044-0319872**

#### **Salon seudun omaiset ja läheiset ry**

Päivätoiminta  
Torikatu 12, 24100 Salo  
**050-339 4254  
050-461 7159**

#### **Salva ry**

Päiväkammari  
Palvelukeskus Iilansalo, Iolankatu 6, 24240 Salo  
**044-721 3360**

#### **Tammilehdon palvelukeskus**

Päivähoito  
Horninkatu 7, 24800 Halikko  
**02-727 8302  
044-727 8302**

19.12.2012